

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### L'AMBITION PORTÉE POUR LES 5 ANS À VENIR

Le parcours Santé mentale figure parmi les cinq parcours prioritaires de la Région Occitanie. Les indicateurs socio environnementaux (taux de précarité, chômage, addictions), mais aussi la pyramide des âges des psychiatres, légitiment entièrement ce choix porté par l'Agence.

La région Occitanie possède de nombreux atouts pour promouvoir une politique efficace en matière de promotion de la santé mentale.

Pour cela, elle s'appuie sur un projet fort en matière de recherche scientifique : la création et l'habilitation d'une fédération (FERREPSY) regroupant professionnels du privé et du public, institutionnels et libéraux, qui doit permettre de modifier en profondeur les pratiques et les formations des professionnels intervenant dans le secteur de la santé mentale.

L'ambition portée par l'Agence s'appuie sur la rencontre entre les priorités nationales notamment issues de la loi de santé et des récents rapports (Laforcade et Amiel) et des remontées des experts et représentants (établissements, fédérations et représentants de familles).

Cette ambition s'articule autour de trois axes fondamentaux :

#### **Le décloisonnement des institutions et des approches :**

La santé mentale est au carrefour de politiques très diverses. Désormais, la coordination des acteurs ne suffit plus. Une logique orientée vers des analyses et des prises en charges intégrées doit être privilégiée. Pour cela, le lien avec la médecine de ville et les psychiatres libéraux sera systématiquement encouragé et les collaborations avec l'URPS Occitanie sont, là aussi, un atout fort pour la région. Le renforcement des liens entre les secteurs sanitaire, médico-social et social sont aussi la garantie de nouvelles synergies pour les années à venir. De la détection précoce chez un professionnel libéral ou à l'école par exemple, à la réinsertion psycho-sociale, l'approche multi institutionnelle est clairement l'un des enjeux majeurs d'une politique réussie en matière de santé mentale.

#### **Faire des politiques autour de l'enfance et l'adolescence un enjeu d'avenir :**

L'ensemble des professionnels reconnaît la nécessité de renforcer les efforts et les moyens autour de l'enfance. L'ambition de l'ARS Occitanie est claire : au-delà des moyens alloués, c'est à un changement de paradigme que l'ensemble des professionnels est invité. La pédopsychiatrie doit désormais s'inscrire dans une politique plus large où s'intègrent la parentalité, la psychiatrie adulte, l'aide sociale à l'enfance, la protection judiciaire de la jeunesse. L'Agence appuiera toutes les initiatives permettant de favoriser les liens entre ces divers champs mais aussi en privilégiant les politiques du « aller vers ».

#### **Faire de l'innovation une nouvelle dynamique porteuse de changements :**

Les champs de la psychiatrie et de la santé mentale connaissent de profondes mutations depuis ces dernières années. Les nouvelles thérapies et approches innovantes (case management, thérapie systémique, thérapies cognitivo comportementales, remédiation cognitive, thérapies médiatisées...) apportent de nouvelles solutions en complément des thérapies plus classiques.

L'ARS Occitanie, avec l'appui des experts et des fédérations de recherche, va accompagner ces évolutions de pratiques, notamment avec l'émergence de l'e-médecine dans ce secteur.

A ces trois axes s'ajoute un volet relatif à la prise en charge spécifique des personnes détenues. En effet, les pathologies mentales rencontrées en détention se diversifient et s'aggravent. Trop de ruptures sont encore à déplorer dans le parcours des malades mentaux incarcérés. Il convient de permettre un parcours de soins équivalent à celui de la population générale en développant une offre de soins graduée.

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### LES ORIENTATIONS NATIONALES ET LEUR DÉCLINAISON RÉGIONALE

La loi 2016-41 du 26 janvier 2010 de modernisation de la santé définit un nouveau cadre d'organisation pour la santé mentale.

L'élaboration de Projets territoriaux de Santé mentale (Art. L. 3221-2.-I et suivant) va donner lieu à des Contrats Territoriaux de santé mentale (CTSM) dans lesquels les signataires s'engagent sur leur participation à une nouvelle construction de politique de santé mentale territoriale.

De même, la communauté psychiatrique de territoire fédère les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale qui la composent pour offrir aux patients des parcours de prévention, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale coordonnés et sans rupture (Art. D. 6136-1).

Enfin, le principe fondateur de la sectorisation est rappelé (Art L 3221-1) comme le niveau réglementaire et pertinent de la prise en charge psychiatrique, notamment pour :

- un recours de proximité en soins psychiatriques,
- une accessibilité territoriale et financière des soins psychiatriques,
- une continuité des soins psychiatriques, notamment pour les patients dont les parcours de santé sont particulièrement complexes.

Le rapport Laforcade d'Octobre 2016 éclaire cette nouvelle volonté des pouvoirs publics de faire évoluer les politiques de santé mentale et ce, selon 3 axes :

- renforcer les collaborations entre les secteurs du sanitaire, de la médecine de ville, du médico social et du social.
- faire évoluer les pratiques professionnelles avec l'apport des nouvelles thérapies, de l'e-médecine, de la gestion des parcours complexes...
- déstigmatiser la santé mentale et apporter un soutien sans précédent aux aidants.

Le Rapport sénatorial Amiel d'avril 2017 rappelle la nécessité de faire de la pédopsychiatrie une priorité stratégique pour les années à venir.

Le dépistage précoce, le travail nécessaire avec les familles, l'approche pluridisciplinaire sont des orientations nationales incontournables pour la construction des PRS et en profonde conformité avec les orientations régionales retenues par notre Agence.

### LES PRIORITÉS RETENUES POUR L'OCCITANIE DANS LE CADRE DU PRS

1. Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques chez les enfants et adolescents
2. Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient par l'intégration des services d'aide 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

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### DIAGNOSTIC PROSPECTIF DES BESOINS ET DES RÉPONSES

##### 1) Ce que disent les données de santé

- Une sur-incidence des ALD pour affections psychiatriques chez les hommes comme chez les femmes s'observe sur le territoire régional.
- S'agissant des addictions, les « usages réguliers » sont supérieurs à la moyenne métropolitaine.
- Les suicides constituent la deuxième cause de mortalité prématurée évitable : 21% des décès sont évitables avant 65 ans en Occitanie (principalement dans l'Aude et l'Aveyron).
- Les indicateurs socio-environnementaux (évolution démographique, précarité, addictions) interrogent sur une possible augmentation de l'activité dans la région pour les années à venir.
- Sur le plan démographique, une baisse des effectifs des psychiatres est prévue jusqu'en 2020 avec certains territoires déjà en grandes difficultés de recrutement. Des difficultés particulières de pourvoi des postes de psychiatres existent dans les Établissements et Services Médico Sociaux (ESMS).

##### 2) Bilan des actions mises en œuvre dans le précédent PRS

Les actions mises en œuvre dans le précédent PRS en faveur de la santé mentale se sont attachées à **l'amélioration de l'entrée des patients dans les dispositifs de santé psychiatrique** : il s'agissait notamment d'améliorer la prise en charge des urgences et des situations de crise (coordination de la prise en charge des urgences entre les établissements publics et privés de l'agglomération de Toulouse, mise en place de centres de crise en ex-Languedoc-Roussillon).

Les **réponses sanitaires à apporter à certaines populations spécifiques**, identifiées dans le cadre du PRS, ont conduit au développement d'équipes mobiles (équipes mobiles géro-psycho-geriatriques, équipes mobiles de psychiatrie-précarité et équipes mobiles adolescents).

Les adolescents ont fait l'objet d'une attention particulière au travers de divers dispositifs (Maisons des adolescents, actions de prévention secondaire), tout comme les personnes souffrant de troubles envahissant du développement (mise en place de deux Centres Ressources Autismes et de plusieurs antennes départementales).

L'accent a également été mis sur la prévention du suicide (promotion du dispositif Vigilans). Les précédents PRS ont également concouru à la **réduction des inégalités territoriales de l'offre de soins** (mise en œuvre des implantations prévues, coordination renforcée des soins primaires et de la psychiatrie avec le Dispositif de Soins Partagés de Toulouse par exemple).

Le développement des Conseils locaux en santé mentale (CLSM) ou des volets "santé mentale" des Contrats locaux de santé (CLS) a contribué au **renforcement de la coordination entre acteurs**. Des dispositifs reposant sur cet enjeu de coordination ont été déployés, en particulier l'hospitalisation à domicile psychiatrique ou encore la télémédecine à Béziers.

Le PRS actuel s'attache à confirmer et étendre la diffusion territoriale de ces dispositifs qui ont montré leur efficacité, en particulier à destination des jeunes, de la population suicidante et d'un point de vue plus général, en matière de diagnostic et d'entrée des patients dans la prise en charge psychiatrique.

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### OBJECTIFS

#### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités	Existant	Cibles		Evolution (suppressions, créations)
			bornes basses	bornes hautes	
09	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	3	3	3	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique				
	Centre de crise	0	0	1	0/+1
	Centre de postcure psychiatrique				
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	2	2	2	-
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
Centre de crise					
11	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	7	6	6	-1
	Hospitalisation de jour	7	8	8	+1
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique				
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	5	5	5	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
Centre de crise					
12	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	4	4	4	-
	Hospitalisation de jour	10	10	10	-
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	2	0/+1
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	0	0	1	0/+1
	Centre de postcure psychiatrique				
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	2	2	3	0/+1
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	0	0	1	0/+1
Centre de crise					

**PARCOURS SANTÉ MENTALE**
**ACTIVITÉ DE SOINS  
 DE PSYCHIATRIE**
**Objectifs quantitatifs de l'offre de soins**

Zones d'implantation	Modalités	Existant	Cibles		Evolution (suppressions, créations)
			bornes basses	bornes hautes	
30	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	10	9	9	- 1
	Hospitalisation de jour	10	10	11	0/+1
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	3	3	3	-
	Appartement thérapeutique				
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique	0	2	2	+2
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	2	2	2	-
	Hospitalisation de jour	11	11	12	0 / + 1
Hospitalisation de nuit					
Placement familial thérapeutique	3	3	3	-	
Centre de crise					
31	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	10	10	10	-
	Hospitalisation de jour	21	21	22	0 / + 1
	Hospitalisation de nuit	4	4	4	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique	4	4	4	-
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique	5	5	5	-
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	3	3	3	-
	Hospitalisation de jour	13	14	14	+1
Hospitalisation de nuit	0	0	1	0 / + 1	
Placement familial thérapeutique	1	1	2	0 / + 1	
Centre de crise	2	2	2	-	
32	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	2	2	2	-
	Hospitalisation de jour	2	2	2	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique				
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique	1	1	1	-
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	2	2	2	-
Hospitalisation de nuit	1	1	1	-	
Placement familial thérapeutique	1	1	1	-	
Centre de crise					

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités	Existant	Cibles		Evolution (suppressions, créations)
			bornes basses	bornes hautes	
34	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	10	10	10	-
	Hospitalisation de jour	23	23	24	0 / + 1
	Hospitalisation de nuit	1	1	2	0 / + 1
	Placement familial thérapeutique	2	2	2	-
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	1	1	1	-
	Centre de postcure psychiatrique	0	2	2	+2
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	3	3	4	0/+1
	Hospitalisation de jour	10	10	10	-
	Hospitalisation de nuit	0	0	1	0 / + 1
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	1	1	1	-
46	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	2	2	2	-
	Hospitalisation de jour	5	5	5	-
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	2	2	2	-
	Appartement thérapeutique	2	2	2	-
	Centre de crise	0	0	1	0 / + 1
	Centre de postcure psychiatrique				
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	5	5	5	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise				
48	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	3	2	2	-1
	Hospitalisation de jour	2	2	2	-
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique				
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique				
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	2	2	2	-
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise				

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités	Existant	Cibles		Evolution (suppressions, créations)
			bornes basses	bornes hautes	
65	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	4	4	4	-
	Hospitalisation de jour	6	6	6	-
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	0	0	1	0 / + 1
	Centre de postcure psychiatrique	1	1	1	-
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	2	2	2	-
	Hospitalisation de jour	6	6	6	-
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise				
66	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	4	4	4	-
	Hospitalisation de jour	11	11	11	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	1	1	1	-
	Centre de postcure psychiatrique	0	1	1	+ 1
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	4	4	4	-
	Hospitalisation de nuit	1	1	1	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	1	1	1	-
81	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	5 dt UMD	5	5	-
	Hospitalisation de jour	14	14	14	-
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	2	2	2	-
	Appartement thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise	1	1	1	-
	Centre de postcure psychiatrique	1	1	1	-
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	2	2	2	-
	Hospitalisation de jour	6	6	7	0 / + 1
	Hospitalisation de nuit	1	1	2	0 / + 1
	Placement familial thérapeutique	2	2	2	-
	Centre de crise				

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### Objectifs quantitatifs de l'offre de soins

Zones d'implantation	Modalités	Existant	Cibles		Evolution (suppressions, créations)
			bornes basses	bornes hautes	
82	<b>Psychiatrie adulte</b>				
	Hospitalisation complète	4	4	4	-
	Hospitalisation de jour	6	6	6	-
	Hospitalisation de nuit	2	2	2	-
	Placement familial thérapeutique	1	1	2	0 / + 1
	Appartement thérapeutique				
	Centre de crise				
	Centre de postcure psychiatrique	1	1	1	-
	<b>Psychiatrie infanto juvénile</b>				
	Hospitalisation complète	1	1	1	-
	Hospitalisation de jour	3	3	3	-
	Hospitalisation de nuit				
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	-
	Centre de crise				

Les objectifs quantitatifs permettent de couvrir les besoins de santé de la population dans tous les territoires. Ils sont quantifiés par un minimum (borne basse) et un maximum (borne haute).

Ils prennent en compte des objectifs non atteints dans les PRS précédents, de nouveaux besoins, des réorganisations en raison de l'évolution de l'activité des structures, des équipes médicales, des normes réglementaires et d'éventuelles transformations, regroupements ou coopérations.

Au regard du diagnostic posé, trois implantations sont supprimées dans les zones 11, 30 et 48, par transformation ou regroupement (voir paragraphe « transformation »).

En outre, une réflexion engagée en ex Midi Pyrénées a conduit à promouvoir la prise en charge de patients atteints de troubles psychiatriques en hospitalisation à domicile sur quatre sites. L'Agence Régionale de Santé sera amenée à faire évoluer ces sites sur la durée du PRS, en conformité avec la réglementation.





## PARCOURS SANTÉ MENTALE

### ACTIVITÉ DE SOINS DE PSYCHIATRIE

#### Transformations – regroupements – coopérations

Dans le cadre de l'harmonisation des autorisations de psychiatrie à l'échelle de la région, il est convenu de transformer à terme 4 SSR<sup>13</sup> en autorisations de psychiatrie selon la modalité « Centre de postcure psychiatrique » conformément à la réglementation. Historiquement, ces établissements accueillent des usagers atteints de pathologies psychiatriques dont les missions s'apparentent à de la réinsertion et réadaptation.

C'est dans ce cadre qu'une implantation d'hospitalisation complète dans le Gard est supprimée pour permettre à la structure « Le Peyron » de se transformer en centre de post cure psychiatrique. Conformément aux orientations du PRS et dans un souci d'harmonisation, ces structures basées dans l'Occitanie Est auront vocation à développer des activités de psychiatrie basées sur la réinsertion et la réadaptation psycho-sociale (RRPS).

La RRPS étant considérée comme une priorité en matière de solution d'aval, un cahier des charges régional sera élaboré et appliqué à l'ensemble des structures de post cure de la région Occitanie.

Dans ce but, l'ASM de l'Aude a prévu de développer un projet innovant de RRPS qui permet de remplacer une structure d'hospitalisation temps plein par de l'alternative à l'hospitalisation. Et en Lozère, un regroupement sur Saint Alban des activités de RRPS permet de supprimer une implantation excentrée sur Saint Chely d'Apcher.

Le virage ambulatoire se poursuit dans l'offre de soins psychiatrique. Les Communautés Psychiatriques de Territoire (CPT) doivent permettre des renforcements de coopération entre les différents établissements sectorisés.

Au-delà, les Projets Territoriaux de Santé mentale vont jouer un rôle déterminant dans le rapprochement des collaborations entre le public et le privé.

#### Objectifs qualitatifs de l'offre de soins

Le regroupement des activités de soins est toujours recherché. Dans un souci d'accès aux soins, les dispositifs regroupant des prestations ambulatoires autorisées (Hospitalisation de jour) et non autorisées (Centre Médico-Psychologique - CMP, Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel - CATTP) en psychiatrie demeurent une priorité.

Le présent PRS porte une ambition nouvelle avec la volonté, lorsque le besoin est identifié, de favoriser le regroupement de CMP avec les Maisons de santé pluri professionnelles. Cet objectif s'inscrit dans une volonté globale de rapprocher le champ de la psychiatrie et le 1<sup>er</sup> recours (cf. Priorité stratégique 2).

Dans un souci de mise en cohérence avec les consommations de soins de la population et de l'évolution démographique qui caractérise notre région, une refonte de la sectorisation sera opérée à partir de 2018.

L'Agence procèdera également à une analyse des hospitalisations sous contrainte qui connaissent une forte évolution. Les établissements subissant une évolution forte de ces hospitalisations seront accompagnés par l'Agence.

<sup>13</sup> 1 dans le Gard, 2 dans l'Hérault et 1 dans les Pyrénées-Orientales

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ OPÉRATIONNELLE  
N° 1

# AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

### DES ENJEUX, AUX RÉSULTATS ATTENDUS

Un diagnostic précoce améliore les chances de réussite des prises en charge et peut éviter le passage vers la chronicité. La période de l'adolescence est une période charnière où les pathologies se révèlent et où les ruptures de prises en charge sont les plus fréquentes.

Au-delà du diagnostic, un des enjeux dans le parcours des enfants et adolescents est celui de l'orientation vers une prise en charge dans des délais brefs. « L'embolisation » des Centre Médico-Psychologique (CMP), la démographie défavorable des pédopsychiatres incitent à une meilleure définition des tâches entre les acteurs, afin d'apporter la réponse de la bonne intensité au bon moment.

Par ailleurs, les enfants de parents atteints de troubles psychiatriques présentent des risques accrus, désormais avérés scientifiquement, de développer des pathologies. Le PRS doit développer des actions spécifiques en faveur de cette population à risque.

\*(lifetime prevalence disorders in National comorbidity survey replication - Archives of General Psychiatry 2012)

La priorité consiste :

#### En phase de dépistage :

- à sensibiliser les parents et l'entourage scolaire des enfants et adolescents aux troubles du comportement et apporter une connaissance des structures d'orientation et de prise en charge ;
- à démultiplier ces lieux d'orientation (MDA, PAEJ, CAMPS, CMPEA, équipes mobiles)<sup>14</sup> ;
- à repérer les fragilités psychosociales des futurs parents pour une prise en charge familiale précoce ;

Certains publics tels que les enfants de parents atteints de troubles psychiatriques constituent un public à risque élevé avec une prévalence forte en matière de développement de pathologies psychiatriques. Il s'agit d'expérimenter des dispositifs intégrés réactifs (associant équipe mobile, réseau, MDA, Aide Sociale à l'Enfance...) permettant d'aller au plus près des enfants en prenant en compte la dimension familiale.

#### Après le diagnostic :

- à assurer une prise en charge spécifique, rapide et sans rupture en s'appuyant notamment sur :
  - des consultations rapides sans rendez-vous en CMPEA par exemple ;
  - l'accompagnement des aidants naturels (notamment parents) et le développement de leurs compétences de co-soignants grâce aux programmes d'aide aux aidants et/ou d'aide à la parentalité (type Pro-Famille, réap) ;
  - une recherche action permettant de suivre les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques ;
  - les bonnes pratiques issues des travaux de FERREPSY.

Les résultats attendus sont de :

- renforcer et accompagner les compétences parentales dans la prise en charge des enfants ;
- diminuer sur le long terme la prévalence des troubles psychiatriques chez l'enfant ;
- diminuer la fréquence des ruptures des parcours chez l'adolescent.

Les 3 projets structurants associés à cette priorité opérationnelle sont les suivants :

- étendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité ;
- étendre les équipes mobiles adolescents complexes ;
- optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes.

<sup>14</sup> MDA : Maisons des adolescents, PAEJ : Point d'Accueil Écoute Jeune, CAMPS : Centre d'action médico-sociale précoce, CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfant et Adolescent

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE  
N° 1

# AMÉLIORER LE DIAGNOSTIC PRÉCOCE ET RENFORCER LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES PSYCHIATRIQUES CHEZ LES ENFANTS ET ADOLESCENTS

### TERRITOIRES CONCERNÉS

Ensemble des territoires de santé

### POPULATIONS CIBLÉES

- Les enfants dont les parents sont atteints de troubles psychiatriques
- Les adolescents à situation complexe
- Les parents ayant un enfant atteints de troubles psychiques
- Les futurs parents, repérés fragiles (approche parentalité)

### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de projets expérimentaux parentalité de prise en charge des vulnérabilités psychosociales
- Nombre de dispositifs spécifiques pour adolescents complexes
- Diminution des délais d'attente des CMPEA (sous réserve d'enquête ad'hoc)
- Couverture territoriale des équipes mobiles
- Taux de recours hospitalier pour motif lié à la psychiatrie chez les enfants et adolescents

## PARCOURS SANTÉ MENTALE



PROJET  
STRUCTURANT  
N° 1.1

### ÉTENDRE LES DISPOSITIFS DE SOUTIEN AUX AIDANTS ET A LA PARENTALITÉ

#### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

Ce projet consiste à focaliser des efforts et un soutien important aux aidants qui sont des acteurs essentiels dans le repérage mais aussi dans l'accompagnement au quotidien des patients souffrant de pathologies psychiatriques. Deux types d'actions seront privilégiés : le développement de programmes de gestion parentale (ex Profamille) au sein de l'ensemble des établissements concernés et le développement de la Thérapie Multi Systémique (TMS)<sup>15</sup>, encore absente en France à ce jour.

#### RÉSULTATS ATTENDUS A 5 ANS

- Développement des programmes de soutien aux aidants au sein des établissements de santé
- Création d'équipes mobiles parentalité
- Formation et labellisation à la TMS en vue d'une diffusion sur les territoires où le besoin est avéré.

#### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet :

- CHU Montpellier et TOULOUSE
- UNAFAM

Partenaires institutionnels :

- CAF
- DRJSCS
- Conseil Départemental

#### POPULATION CONCERNÉE

Les familles, les aidants familiaux.

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Les territoires de santé où le diagnostic territorial a repéré un besoin.

#### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

- Programme de formation des établissements de santé
- Labellisation de l'équipe du CHU de Montpellier pour le projet TMS

#### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

DAF PSY  
ONDAM Médico social  
Mutualisation avec d'autres partenaires financiers

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Rapport Amiel sur la pédopsychiatrie  
Rapport Laforcade

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Labellisation de l'équipe du CHU aux thérapies multi systémiques
- Pourcentage de services de pédopsychiatrie ayant mis en œuvre un programme de soutien aux aidants (cible 100 %)

<sup>15</sup> La thérapie multi systémique intègre l'ensemble des acteurs ayant une incidence simultanée sur le parcours de l'adolescent. L'intervention vient cibler les différents systèmes familiaux et extra familiaux concernés (parents, fratries, pairs, école, juridique, éducatif, intra et extra hospitalier)

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PROJET STRUCTURANT  
N° 1.2

### ÉTENDRE LES ÉQUIPES MOBILES ADOLESCENTS COMPLEXES

#### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

L'adolescence est une période de transition complexe qui pour certains adolescents, peut déboucher sur des troubles psychiques de gravité variable. Les adolescents bousculent les clivages traditionnels de la pédopsychiatrie jusqu'à 16 ans et de la psychiatrie générale au-delà. Une organisation nouvelle se met en place fondée sur une approche pluridisciplinaire et s'inscrivant dans le concept essentiel de « l'aller vers » pour assurer une continuité des suivis.

Les équipes mobiles « adolescents complexes » sont les outils principaux de cette organisation. Elles devront se développer dans le cadre de dispositif intégré avec les partenaires afin de simplifier et rendre plus efficaces les réponses apportées.

#### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Développement des équipes mobiles « adolescents complexes » dans chaque département de la région Occitanie, en lien avec les Maisons des adolescents et les secteurs de psychiatrie publics.

#### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet :

- Secteurs de psychiatrie publics
- Professionnels de santé mentale publics et privés

Dont partenaires institutionnels :

- Établissements de psychiatrie publics et privés
- ARS, URPS, Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ), MDA
- Conseil départemental

#### POPULATION CONCERNÉE

Les adolescents considérés comme « difficiles » et les jeunes en précarité sociale.

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

L'ensemble des territoires de santé où le besoin est avéré dans le cadre du diagnostic territorial de santé et les territoires des CLS et des CLSM pour démarrer.

#### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

La collaboration étroite avec les conseils départementaux, l'Éducation Nationale et la PJJ afin de favoriser une dynamique territoriale efficace

#### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

DAF psy+/- FIR.

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Réseaux adolescents difficiles, MDA, CLSM, Gestionnaires de cas complexes, schéma de l'enfance des départements.

Volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

#### INDICATEURS DE SUIVI

Écriture d'un cahier des charges.  
Nombre d'équipes créées à 5 ans.  
Nombres d'interventions par équipe.

## PARCOURS SANTÉ MENTALE



PROJET  
STRUCTURANT  
N° 1.3

### OPTIMISER L'ÉCOUTE ET L'ACCUEIL DES JEUNES

Ce projet est en lien avec les orientations du parcours « santé des couples, des mères, des enfants et des jeunes » page 306

#### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

Si les études nationales montrent que les enfants et les jeunes sont globalement en bonne santé et se perçoivent comme tel, les comportements qui s'installent à cette période conditionnent leur avenir en matière de santé. Les inégalités sociales de santé qui dès le plus jeune âge ont des répercussions tout au long de la vie, sont à prendre en compte.

Nombreux sont ceux qui déclarent éprouver des symptômes de mal-être ; la situation est plus critique pour les jeunes en situation d'insertion. Le plan national d'actions en faveur du bien-être et de la santé des jeunes présenté en novembre 2016 renforce l'engagement auprès de la jeunesse, notamment les jeunes en situation de vulnérabilité et met en avant un certain nombre d'indicateurs de mal-être, de dépression, de troubles du comportement voire de crise suicidaire chez les jeunes de 11 à 25 ans.

Deux dispositifs inscrits depuis plus de 15 ans dans la politique publique nationale permettent d'appréhender ces problématiques au plus près des publics, en complémentarité avec de nombreux acteurs ou institutions intervenant dans la politique globale de la jeunesse :

**Les Points Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)** → dispositifs d'intervention généraliste sur le lien social, au point où il menace de se rompre. Dans une démarche d'éducation préventive, ils s'adressent à une population générale dans une visée de cohésion sociale qui concerne autant les jeunes, les parents que les professionnels et les institutions. Les PAEJ sont de petites structures de proximité définies autour d'une fonction d'accueil, d'écoute, de soutien, de sensibilisation, d'orientation et de médiation au contact des jeunes exposés à des situations à risque et de leur entourage. L'équipe est le plus souvent constituée de professionnels de l'animation, de l'éducation, des professionnels « ressources en santé mentale » (hors volet soins) ou du secteur social. Situés au carrefour des récents enjeux sociaux et de santé pour les jeunes, les PAEJ sont des maillons essentiels de la chaîne préventive entre repérage et accompagnement vers la prise en charge. En repérant les troubles psychiques que peuvent présenter certains jeunes accueillis, ils interviennent ainsi en prévention du suicide.

**Les Maisons des Adolescents (MDA)** → structures pluridisciplinaires et lieux ressources destinés aux adolescents de 11 à 21 ans, voire jusqu'à 25 ans, leur famille et les professionnels.

Les MDA offrent un accueil généraliste à tous les jeunes par des professionnels issus d'origines professionnelles multiples de la prévention, de l'éducation, de la justice, de l'insertion, voire du soin. La MDA apporte des réponses adaptées aux besoins des adolescents sur leur santé au sens large et leur bien-être en leur proposant un accompagnement sur les sujets « propres » à leur âge tels que les addictions, les infections sexuellement transmissibles (IST), la contraception, la radicalisation, l'insertion socio-professionnelle, les conflits familiaux, la souffrance psychique... et ce en articulation avec tous les dispositifs spécialisés existants sur le territoire.

A ce titre, les MDA constituent une ressource territoriale majeure pour favoriser l'expression par les jeunes de leur mal-être et faciliter le repérage de troubles qui nécessiteraient ensuite un relai vers les acteurs territoriaux plus spécialisés tels que ceux de la psychiatrie.

Le principe « généraliste » de la MDA en fait également une ressource pour les équipes des réseaux adolescents en situation complexe, notamment dans le cadre du repérage et de l'accompagnement précoce des fratries d'adolescents déjà inscrits dans ces réseaux et ce pour évaluer de façon anticipée les facteurs de risque de développement de troubles identiques. Cette complémentarité facilitera le relais vers les services de psychiatrie ad hoc lorsque nécessaire, en préparant au mieux le jeune à l'accès au soin.

Leur positionnement en tant que tête de réseau opérationnelle des stratégies départementales « santé des jeunes » et leur articulation systématique avec le secteur sanitaire et en particulier la psychiatrie de secteur, en font un dispositif essentiel pour initier des **parcours en santé mentale**, par un accompagnement au plus tôt. La coopération avec la médecine libérale constitue également une priorité, afin d'éviter les ruptures.

Le projet consiste dans le cadre du parcours santé mentale à mieux s'appuyer sur les missions des MDA, leur possible articulation avec le soin, en développant les relais de territoire.

Dans ce cadre et selon les principes du cahier des charges 2016, le projet contribuera à positionner les MDA en tant que ressources départementales, en ciblant des priorités de réponses qui contribueront à la précocité et à l'efficacité des repérages et des prises en charge des jeunes et de leur famille.

## PARCOURS SANTÉ MENTALE



PROJET  
STRUCTURANT  
N° 1.3

### OPTIMISER L'ÉCOUTE ET L'ACCUEIL DES JEUNES

#### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Opérationnalité d'une maison des adolescents (MDA) ou dispositif remplissant ses missions dans les 13 départements de la région ;
- Positionnement et organisation de chaque MDA comme pivot de la stratégie départementale « santé des jeunes » (de la permanence des soins aux soins spécialisés) ;
- Meilleur repérage et accompagnement des jeunes en situation de mal-être et soutien des parents ;
- Repérage précoce effectif des risques de développement de troubles dans les fratries de jeunes présentant des troubles avérés via les réseaux pour adolescents en situation complexe.

#### ACTEURS REPÉRÉS

- Professionnels en lien avec les jeunes
- Psychiatres libéraux
- Professionnels de santé et du soin spécialisé ; structures de soins (publiques et privées)
- Autres institutions (notamment Éducation Nationale, collectivités territoriales)

#### POPULATION CONCERNÉE

Jeunes de 11 à 25 ans  
Professionnels  
Parents

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Occitanie

#### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

Existence d'une Délégation régionale MDA, Partenariat avec l'Éducation Nationale  
Liens avec PAEJ, travail concerté avec collectivités territoriales  
Travail des réseaux ados auprès des fratries  
Cahier des charges national de 2ème génération des maisons des adolescents et des points accueil écoute jeunes

#### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

Dispositif déjà financé en grande partie, à optimiser dans ses articulations, à compléter sur certains départements (FIR)

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Programmes éducatifs de santé

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Opérationnalité et efficacité des MDA
- Nombre de jeunes orientés par nature de l'orientation
- Nombre de situations complexes accompagnées, nombre de fratries accompagnées

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE  
N° 2

# RENFORCER L'ACTION CONJOINTE DES PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT PAR L'INTÉGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

### DES ENJEUX, AUX RESULTATS ATTENDUS

« Depuis plus de 20 ans, les données se multiplient pour montrer, d'une part le déficit de coopération entre médecins généralistes et psychiatres et d'autre part les effets délétères de l'insuffisance de liens entre ces professionnels. Les principaux freins à une coopération efficiente entre la médecine générale et les services spécialisés en santé mentale seraient liés aux difficultés d'orientation des patients, à la stigmatisation et la réticence des patients et au coût élevé des prises en charge en psychothérapie dans le secteur privé.

L'optimisation de l'action conjointe du médecin généraliste et des professionnels de la psychiatrie passerait par l'amélioration de la communication, de la formation et du soin en santé mentale en première ligne. Une meilleure articulation des compétences et des rôles des professionnels améliorerait la prise en charge des personnes présentant des troubles mentaux<sup>16</sup>.

Cet enjeu est largement confirmé par une étude<sup>17</sup> qui montre une sous-estimation des troubles psychiatriques de la patientèle en médecine générale et pose la question de l'adéquation des traitements psychotropes dont les médecins généralistes sont les principaux prescripteurs.

Les enjeux de coopération concernant les secteurs médico-social et social se retrouvent principalement en matière de coordination, institutionnelle ou auprès du malade, et seront traités par tout moyen (GCS, comité départemental, plateforme, équipe mobile...), dans le but d'assurer une meilleure réinsertion psychosociale des malades stabilisés et/ou des handicapés psychiques.

Cette priorité est déclinée en 3 axes complémentaires :

- augmenter la capacité et les compétences des médecins généralistes à diagnostiquer, orienter et prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques. Cela passe par l'amélioration de la formation initiale en psychiatrie mais également par des dispositifs apprenants de type dispositifs de soins partagés<sup>18</sup>, le rapprochement CMP/MSP, l'organisation et l'intervention d'équipes mobiles ou encore le développement de compétences de gestionnaires de cas complexes.  
Le bénéfice pour le patient sera double : meilleure prise en charge et suivi de ses troubles psychiatriques, mais également de ses pathologies somatiques (suivi plus constant en médecine générale).
- améliorer la coordination institutionnelle sanitaire / médico-sociale / sociale par le biais d'équipes mobiles, de formations croisées (meilleure connaissance mutuelle) et d'un partage de temps médical, notamment pour les établissements médico sociaux rencontrant des difficultés de recrutement ;
- prioriser le déploiement de dispositifs de réhabilitation psychosociale ayant fait leurs preuves (préconisations du Centre de preuves en psychiatrie et santé mentale et du rapport Laforcade), notamment la mise en œuvre de projets d'habitat inclusif.

Les résultats attendus sont :

- une meilleure coordination des acteurs ;
- la mise en place de dispositifs support et apprenant pour les médecins généralistes ;
- l'amélioration du suivi des patients atteints de troubles psychiatriques par la médecine générale ;
- la réduction des séjours longs ;
- l'augmentation de la part de malades réinsérés en milieu ordinaire.

Le projet structurant associé à cette priorité opérationnelle est :

- accentuer la collaboration entre généralistes et spécialistes de la psychiatrie

<sup>16</sup> « Dossier Bibliographique Santé mentale et organisation des soins » ORS LR et MP ».

<sup>17</sup> Prévalence des troubles psychiatriques en médecine générale selon le patient health questionnaire : adéquation avec la détection par le médecin et le traitement prescrit, L'encéphale, J Norton et al, Paris 2008

<sup>18</sup> Une équipe dédiée de professionnels de la psychiatrie (médecin psychiatre, psychologue et IDE) permet d'organiser une réponse rapide à un médecin traitant aux prises avec un patient qui semble présenter des troubles psychiatriques. La réponse va du simple conseil téléphonique à l'élaboration conjointe d'un projet de soins et le cas échéant à l'adressage rapide vers un médecin psychiatre ou une structure de psychiatrie plus lourde.



## PARCOURS SANTÉ MENTALE

# RENFORCER L'ACTION CONJOINTE DES PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT PAR L'INTÉGRATION DES SERVICES D'AIDE ET DE SOINS EN SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE

N° 2

### TERRITOIRES CONCERNÉS

Couverture régionale par une déclinaison par territoires de projets infra-départementaux.

### POPULATIONS CIBLÉES

Professionnels de santé sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

Médecins généralistes, psychiatres, psychologues, infirmiers...

Tout intervenant public et privé auprès des patients présentant des troubles d'allure psychiatrique.

### INDICATEURS DE SUIVI

- Pourcentage de patients avec pathologie psychiatrique ayant au moins une consultation de médecine générale dans l'année
- Pourcentage de patients avec pathologie psychiatrique ayant au moins une hospitalisation dans l'année

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PROJET  
STRUCTURANT  
N° 2.1

# ACCENTUER LA COLLABORATION ENTRE LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET LES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES DE LA PSYCHIATRIE

### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

Ce projet traduit le premier enjeu de cette priorité : améliorer la capacité et les compétences des médecins généralistes à diagnostiquer, orienter et prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques. Il se traduit par le déploiement de deux types de dispositifs complémentaires. L'un trouve sa place principalement en zone rurale et l'autre en zone urbaine où les équipes pluridisciplinaires spécialisées peuvent s'organiser en équipe d'appui.

#### **Rapprochement des Centres Médico Psychologiques (CMP) et des Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP).**

En pratique, il convient d'implanter des CMP dans les locaux des MSP et de prévoir un mode de fonctionnement partenarial entre ces 2 structures avec des réunions de coordination administrative et médicale. L'opportunité de ces rapprochements et les modalités d'accompagnement seront appréciées dans le cadre de l'élaboration des Contrats Territoriaux de Santé Mentale (CTSM).

#### **Les Dispositifs de Soins Partagé en Psychiatrie (DSPP)**

Ces dispositifs permettent d'optimiser l'action conjointe du médecin traitant et des professionnels de la psychiatrie dans le but de fluidifier le parcours des patients sur un territoire donné. Ils ont aussi pour finalité de mieux intégrer les médecins généralistes à la prise en charge des malades.

Une équipe dédiée de professionnels de la psychiatrie (médecin psychiatre, psychologue et IDE) permet d'organiser rapidement une réponse psychiatrique à un médecin traitant aux prises avec un patient qui semble présenter des troubles psychiatriques. La réponse va du simple conseil téléphonique à l'élaboration conjointe d'un projet de soins et le cas échéant à l'accompagnement vers de nouveaux professionnels avec un adressage rapide (dans la semaine) vers un médecin psychiatre ou une structure de psychiatrie plus lourde.

Un retour systématique vers les médecins traitants, normalisé selon les critères HAS, permet en outre d'améliorer les pratiques des médecins traitants en matière de prise en charge des patients atteints de pathologies mentales.

### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

Ces deux actions complémentaires doivent contribuer à l'accroissement de la place du médecin traitant dans la prise en charge des troubles psychiques et à l'amélioration des connaissances et des pratiques des médecins généralistes en matière de santé mentale.

Il est attendu une déstigmatisation de la maladie mentale permettant d'améliorer l'accessibilité des structures de prise en charge telles que les CMP. Il est aussi attendu une meilleure réactivité entre les médecins traitants et les professionnels des CMP.

Ces deux dispositifs permettront une meilleure implication des médecins généralistes dans le suivi et la prise en charge des personnes atteintes de pathologies psychiatriques mais aussi une meilleure prise en charge somatique de ces patients du fait de la proximité des structures et des équipes.

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PROJET STRUCTURANT  
N° 2.1

### ACCENTUER LA COLLABORATION ENTRE LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET LES ÉQUIPES SPÉCIALISÉES DE LA PSYCHIATRIE

#### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet

- Médecins généralistes
- Médecins exerçant en MSP
- Professionnels de santé des CMP

Dont partenaires institutionnels :

- Psychiatrie publique
- URPS
- Assurance Maladie

#### POPULATION CONCERNÉE

La population générale d'un territoire donné.  
La patientèle des généralistes.

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Le territoire régional est concerné dans son ensemble, mais une priorité sera donnée aux zones rurales pour le rapprochement des CMP et MSP.

A l'inverse, les dispositifs de soins partagés seront priorités en zones urbaines et pourront être expérimentés en zone rurale.

#### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

Projets et Contrats Territoriaux de Santé Mentale

Possibilité de mutualisation des moyens en termes de locaux, de personnels et de subventions des conseils départementaux et municipalités

Possibilité de partage d'équipements : télémédecine par exemple

CPOM Reconnaissances contractuelles

Contrat de ruralité, maisons de service au public

#### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

DAF de Psychiatrie, FIR ARS (aide à l'investissement), subventions des conseils départementaux, mairies, communes...

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

PRS – thème transversal « Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires dans les territoires », priorité « Faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers en situation complexe »

Liens avec les URPS.

Volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de CMP intégrés dans des MSP
- Pourcentage de MSP intégrant un temps de psychiatres /psychologues
- Nombre de dispositifs de soins partagés, nombre de médecins généralistes participant (et couverture territoriale)
- Nombre de patients atteints de pathologies psychiatriques suivis par les médecins traitants participant aux projets (sous réserve de faisabilité).

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE  
N° 3

### FAVORISER L'ACCÈS DE L'USAGER AUX DISPOSITIFS INNOVANTS EN SANTÉ MENTALE

#### ENJEUX, AUX RÉSULTATS ATTENDUS

Les pratiques en psychiatrie ont sensiblement évolué au fil de la dernière décennie. Une approche plus pragmatique rendue nécessaire par la complexité des prises en charge permet désormais de dépasser les clivages anciens des différentes écoles de pensée. La e-médecine permet également de développer des nouvelles approches en santé mentale au plus près des citoyens.

De manière générale, l'évaluation du dernier Plan Psychiatrie et Santé mentale a éclairé le manque de moyens de la recherche en psychiatrie. Or, tous les pays qui ont réformé avec succès leur politique de santé mentale, ont développé en amont la recherche (Suisse, Belgique, Canada...).

C'est pourquoi la région Occitanie, avec notamment sa fédération de recherche FERREPSY, s'engage à être une région pilote pour développer l'innovation en psychiatrie et plus particulièrement dans la e-médecine, la réinsertion psycho sociale les thérapies alternatives et "l'empowerment".

Il s'agit principalement de développer la e-médecine dans le champ de la psychiatrie, notamment pour lutter contre les difficultés d'accès géographiques et financières et la complexité institutionnelle. De nombreuses études ont montré l'impact particulièrement positif dans le champ de la psychiatrie.

Par ailleurs, de nouvelles approches se développent dans le champ de la santé mentale, qui permettent de mieux appréhender les situations complexes. Ainsi, l'approche "case management" sera favorisée pour tous les nouveaux projets de prise en charge de populations complexes.

Enfin, les approches innovantes (thérapies médiatisées, thérapies non médicamenteuses, multi systémique, centre d'évaluation et de réinsertion psycho sociale, housing first...) ayant montré leur efficacité sur un plan scientifique seront favorisées dans la région.

Chaque Projet Territorial en Santé Mentale (PTSM) intégrera un volet "pratique innovante" qui précisera le porteur et le type des thérapies proposées dans chaque territoire.

Les résultats et impacts attendus sont de :

- permettre une meilleure accessibilité géographique et financière notamment via la télé consultation,
- déstigmatiser la santé mentale et permettre au citoyen une meilleure information,
- modifier en profondeur les pratiques thérapeutiques par le partage d'expériences réussies,
- encourager les approches innovantes favorisant l'approche multi institutionnelle (Direction Départementale de la Cohésion Sociale, Conseils Départementaux, Protection Judiciaire de la Jeunesse).

Les 3 projets structurants associés à cette priorité opérationnelle sont les suivants :

- promouvoir la réhabilitation psychosociale
- développer la santé connectée et les applications internet à destination des usagers en santé mentale (cf. thème transversal « Transformation numérique en santé »)
- promouvoir le "case management" et l'approche multi-institutionnelle (cf. thème transversal « Formation et accompagnement des professionnels de santé dans leur exercice »)

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE  
N° 3

### FAVORISER L'ACCÈS DE L'USAGER AUX DISPOSITIFS INNOVANTS EN SANTÉ MENTALE

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Ensemble des territoires de santé, notamment via les projets territoriaux en santé mentale

#### POPULATIONS CIBLÉES

- Usagers des services de psychiatrie
- Citoyens
- Professionnels de santé

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de projets télé consultations/télé expertise
- Création d'applications internet à destination des citoyens/usagers
- Nombre de projets communs sur l'habitat regroupé avec la Direction départementale de la cohésion sociale et sur les projets d'insertion par le logement (ex : baux glissant, convention logement adapté...)

## PARCOURS SANTÉ MENTALE



PROJET  
STRUCTURANT  
N° 3.1

### PROMOUVOIR LA RÉHABILITATION PSYCHO SOCIALE

#### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

La réinsertion et réhabilitation psycho sociale (RRPS) repose sur un ensemble de dispositifs intégrés visant à réinsérer durablement l'usager dans la cité.

Les dynamiques initiées dans la région Occitanie vont permettre de formaliser un nouveau modèle et une labellisation qui dépasse les objectifs des centres experts existants en France.

A terme, chaque territoire pourrait disposer d'un modèle reconnu et efficient de RRPS regroupant toutes une série de dispositifs centrés autour de l'usager (évaluation des capacités, équipe mobiles, habitat inclusif....).

#### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Elaboration d'un cahier des charges régional « Dispositif labellisé RRPS OCCITANIE »
- Création de 5 dispositifs labellisés a minima

#### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet :

- Établissements de santé
- Établissements médico sociaux

Dont partenaires institutionnels :

- Conseil départemental
- Direction départementale de la cohésion sociale (DDCS)
- Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)

#### POPULATION CONCERNÉE

Acteurs de santé œuvrant dans le champ de la santé mentale

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Territoires de santé

#### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

- Méthodologie des MAIA et des centres experts transférable
- Programme résidence accueil des DDCS

#### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

DAF PSY (crédits spécifiques)  
Crédits Formation  
Conseil Départemental

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Rapport Laforcade  
Volet handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Nombre de dispositifs de réinsertion et réhabilitation psychosociale mis en place et labellisés (et couverture territoriale)
- Nombre de bénéficiaires
- Nombre de projets de résidence accueil avec un projet soins

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

  
 PRIORITÉ  
OPÉRATIONNELLE  
N° 4

### RENFORCER LA PRISE EN CHARGE PSYCHIATRIQUE DES PERSONNES DÉTENUES

#### DES ENJEUX, AUX RESULTATS ATTENDUS

Les pathologies mentales rencontrées en détention se diversifient et s'aggravent. Il est constaté une évolution vers l'incarcération de cas de plus en plus lourds, considérant que les psychiatres sont en mesure de les soigner. Toutefois, il est important de rappeler que la prison ne peut pas être considérée comme un lieu de soin.

Il convient néanmoins, de faire face à cet afflux de malades en renforçant les capacités de prise en charge des unités sanitaires des établissements pénitentiaires, en diversifiant les prises en charge et en créant de nouveaux lieux de soins. Le principe de la graduation des soins doit être maintenu et renforcé à chaque niveau de prise en charge (ambulatoire, hôpital de jour et hospitalisation temps plein) chaque fois que cela est possible.

Trop de ruptures sont encore à déplorer dans le parcours des malades mentaux incarcérés.

Il convient de permettre un parcours de soins équivalent à celui de la population générale, en développant une offre de soins graduée. Cette offre débute dans les Unités sanitaires ambulatoires, passe par les Services Médico-Psychologiques Régionaux (SMPR) en hôpital de jour, les établissements psychiatriques de proximité pour des hospitalisations courtes, sans consentement le plus souvent, et l'UHSA (Unité Hospitalière Spécialement Aménagée) pour l'hospitalisation complète. Cette offre graduée devra être étoffée pour répondre aux besoins croissants de la population carcérale, chaque fois que cela est possible.

Les résultats et impacts attendus autour de cette priorité sont de permettre une meilleure fluidité du parcours des détenus malades mentaux.

Les projets structurants associés à cette priorité opérationnelle sont :

- Améliorer et harmoniser les pratiques d'isolement et de contention
- Renforcer le dépistage des facteurs de risques psychiatriques de radicalisation des personnes placées sous main de justice.

L'action de l'ARS concernant l'évolution de l'offre de soins sont traitées dans la partie : filières et activités de soins / populations spécifiques / Santé des personnes détenues.

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Toutes les zones de la région.

#### POPULATIONS CIBLÉES

Population carcérale.

#### INDICATEURS DE SUIVI

- Taux de recours aux hospitalisations psychiatriques sous contrainte pour personnes détenues

## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PROJET  
STRUCTURANT  
N° 4.1

### AMÉLIORER ET HARMONISER LES PRATIQUES D'ISOLEMENT ET DE CONTENTION

Ce projet est en lien avec les orientations concernant la santé des personnes détenues page 419

#### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

Les pratiques d'isolement et de contention en établissement psychiatriques des détenus qui y sont hospitalisés sans leur consentement ne sont pas homogènes dans la région Occitanie. Certains établissements hospitalisent systématiquement les détenus en chambre sécurisée et d'autres, envoient ces malades en service fermé.

Mais ces pratiques d'isolement et de contention ont fait récemment l'objet de recommandations de bonnes pratiques qui vont à l'encontre du placement systématique en isolement.

Il convient d'adapter ces recommandations de bonnes pratiques aux conditions de détention des malades mentaux. Un groupe de travail régional devra être créé à cet effet.

#### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Des pratiques harmonisées respectueuses des droits des malades et de la sécurité des personnels.
- La sécurité des personnes.

#### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet :

- Unité sanitaire
- Etablissements de santé mentale

Dont partenaires institutionnels :

- HAS
- FERREPSY
- DISP

#### POPULATION CONCERNÉE

Détenus D398

#### TERRITOIRES CONCERNÉS

Occitanie

#### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

#### INDICATEURS DE SUIVI

Pourcentage des établissements recevant des personnes détenues respectant les recommandations



## PARCOURS SANTÉ MENTALE

PROJET STRUCTURANT  
N° 4.2

# RENFORCER LE DÉPISTAGE DES FACTEURS DE RISQUES PSYCHIATRIQUES DE RADICALISATION DES PERSONNES PLACÉES SOUS-MAIN DE JUSTICE

Ce projet est en lien avec les orientations concernant la santé des personnes détenues page 419

### DESCRIPTION DU PROJET STRUCTURANT

Il s'agit de rapprocher le Centre Ressources en santé mentale pour la prévention des processus de radicalisation (CRESAM) des professionnels de santé intervenant en prison et des « binômes de soutiens » mis en place par les Services Pénitentiaires d'Insertion et de Probation (SPIP).

### RÉSULTATS ATTENDUS À 5 ANS

- Un meilleur dépistage des faits de radicalisation en prison par le biais de la collaboration de tous les services (SPIP et Unité sanitaire entre autre) et du centre de ressources.
- Une meilleure prise en charge des individus prosélytes.
- Un appui du réseau des professionnels de santé auprès des binômes de soutien

### ACTEURS REPÉRÉS

Acteurs potentiels en charge de la mise en œuvre du projet :

- Unité sanitaire
- SPIP

Dont partenaires institutionnels :

- CRESAM
- DISP

### POPULATION CONCERNÉE

Personnes sous main de justice

### TERRITOIRES CONCERNÉS

### LEVIERS DU PROJET STRUCTURANT

Outils développés par le CRESAM

### MOYENS FINANCIERS MOBILISABLES

Crédits formation FIPDR

### LIENS AVEC D'AUTRES PROGRAMMES

Lien fort avec le programme de prévention de la radicalisation de l'ARS Occitanie

### INDICATEURS DE SUIVI

Nombre de professionnels de santé et de services dédiés formés

Formalisation des liens binômes-professionnels de santé