

Présentation des axes stratégiques par priorité

Travail issu des contributions en ligne des acteurs de la Commission Santé Mentale élargie

<p>Priorité 1 - Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.</p>	Repérer les troubles le plus en amont possible - Tous secteurs et tous niveaux de complexité
	Améliorer la visibilité de chaque intervenant pour progresser en termes d'outils et de connaissance de l'existant.
	Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation
	Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs
	Communiquer et se former
<p>Priorité 2 - 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</p>	Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psychosociale
	Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes
	Eviter les ruptures liées aux périodes de transition
<p>Priorité 3 - Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins</p>	Favoriser l'accès aux soins somatiques à domicile et en établissement pour tous les types de handicap et à tous les âges
	Coordonner et former les acteurs intervenant auprès des personnes souffrant de troubles psychiques
<p>Priorité 4 - Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence</p>	Informar, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise
	Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence
	Faciliter le parcours de soins d'urgence et post-urgence
<p>Priorité 5 - 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</p>	Prendre en compte la parole des usagers
	Promouvoir l'information, faciliter l'accès aux droits et renforcer le soutien des aidants
	Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes
<p>Priorité 6 - Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale</p>	Réduire les inégalités d'accès aux services et accompagnements sur le territoire
	Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers

Priorité 1 - Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.

Repérer les troubles le plus en amont possible - Tous secteurs et tous niveaux de complexité

- Champ périnatal
- Accompagner le développement des structures de prise en charge précoce
- Premier recours : accompagner les professionnels pour améliorer le repérage et faciliter la prise en charge des situations stabilisées ou moins complexes
- Développer des outils adaptés sur le repérage précoce des troubles psychiques à destination des professionnels du champ médico-social
- Promouvoir la prévention et les interventions précoces en santé mentale par le biais d'actions de "aller-vers" des professionnels du champ de la psychiatrie
- Développer les actions de repérage des troubles psychiques (formations, identifier les populations vulnérables)

Améliorer la visibilité de chaque intervenant pour progresser en termes d'outils et de connaissance de l'existant

- Développer des axes de prévention dans le cadre de la périnatalité sur l'ensemble du département
- Rendre lisible les modalités d'accès et de prise en charge des différentes structures de soin sur l'ensemble du département
- Améliorer l'information accessible sur l'orientation vers les acteurs du PTSM 31
- Identifier les populations vulnérables
- Favoriser et organiser la coordination des professionnels
- Améliorer la lisibilité des dispositifs existants en santé mentale (Viapsy)
- Poursuivre le décroisement du secteur sanitaire et médico-social sous forme d'actions communes

Améliorer l'accès au soin – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

- Dispositifs spécifiques certes mais améliorer la fluidité des filières, en particulier l'hospitalisation en psychiatrie au travers des relations ville - hôpital - ville
- Les CENTRES EXPERTS du CHU schizophrénie, psycho traumatologie, dépression résistante, trouble du comportement alimentaire aideront la psychiatrie publique CMP et privée dans le repérage et le soin.
- Réserver les spécialistes (libéraux, hospitaliers et CMP/CMPP) aux diagnostics et aux situations complexes / de crise
- Adressage aux spécialistes par les médecins de premiers recours
- Ouvrir le champ des possibles en termes d'installation de consultations, DSPP, CMP, partenariats secteur privé et libéral pour adapter les offres de premier recours aux besoins des patients
- Favoriser ou organiser la coordination / connaissance des professionnels / réseau/ plateforme

- Développement du dispositif de soins partagés en psychiatrie à l'échelle de toute la Haute-Garonne structurant le parcours de soins en santé mentale et en psychiatrie autour du médecin traitant.
- Diminuer les délais d'attente dans les structures de soins et rendre possible l'accès au niveau 2
- Valorisation des pratiques collaboratives avec forte politique incitative.
- Le dispositif de soins partagé DSPP du CHU doit développer son recrutement avec la médecine générale sur le département de la Haute-Garonne.
- Diminuer les prises en charge dégradées dans les structures,
- Favoriser la collaboration entre 1er recours et acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale
- Diminuer les délais d'attente dans les structures de soins/ rendre possible l'accès au niveau 2

Améliorer l'accès au soin – Proximité, territoire et actions hors les murs

- Renforcer l'offre de proximité en santé mentale (les moyens, le non programmé, soins intensifs, réactifs et personnalisé aux besoins de soins et démographiques, écourter les délais)
- Développer la télémédecine et les équipes mobiles pour une meilleure couverture de soins de tout le département.
- Développer des modalités de partenariat hors les murs sur le parcours de soin sur l'ensemble du département
- Niveau 2 : garantir l'accès et la PEC de proximité et, spécialement, renfoncer les dispositifs de pédopsychiatrie et mettre en place des dispositifs spécifiques pour les adolescents.
- Création d'équipes ambulatoire en santé mentale repérage les pathologies en ESMS
- Promouvoir de nouveaux dispositifs territoriaux, pluriprofessionnels et innovants (télémédecine et télé-psychiatrie, équipes mobiles pluridisciplinaires, dispositifs d'intervention précoce...)

Communiquer et se former

- Formation au repérage (précoce et suivi) des personnes du terrain (parents, aidants, auxiliaires, écoles, crèches, etc....)
- Formations au repérage précoce
- Proposer des réunions sur la thématique de la santé mentale au sujet des parcours de santé complexes
- Médecins de premier recours (MG, PMI et EN) formés pour les situations simples et remboursement des accompagnements de premier niveau prescrits (psychologue, psychothérapeute, ergothérapeute, etc)
- Initiation de formations spécifiques en SANTE MENTALE et en PSYCHIATRIE pour les pharmaciens libéraux, les infirmières, les psychologues.

Priorité 2 - 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

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des patients

- Promouvoir la pertinence d'un suivi psychiatrique individuel, avec possibilité de pratiques collaboratives entre les psychiatres libéraux, institutions publiques ou non, soignantes ou médicosociales.
- upgrader la coordination des projets de soins dans les CMP et diminuer les délais d'attente dans les structures de soins
- Améliorer la pertinence des parcours des patients par la coordination et la régulation des parcours
- Développer dans le DMP (Dossier Médical Partagé) un volet santé mentale accompagnant les troubles de l'enfance jusqu'à l'âge avancé.
- Privilégier la prise en charge globale de la personne à l'approche médicale pure (actions de RPS, pair aidance)
- Préserver le libre choix patient en dépit de la gravité de sa pathologie et permettre l'organisation, au sein des CPTS, des acteurs de santé pour leur prise en charge.
- Valoriser les actions dans tous les établissements visant à la réinsertion psycho-sociale
- Programmes de soins structurés durant 3 ou 4 mois pour des troubles psychiques graves ou des troubles sévères de la personnalité.
- Penser un modèle de réhabilitation psychosociale qui ne vienne pas créer un nouveau dispositif institutionnel
- Enjeu de diffuser savoirs, acquis, outils auprès des professionnels.
- Améliorer et organiser les parcours spécialisés et de la réhabilitation psychosociale (filiarisation, publics spécifiques, centres experts, collaboration sanitaire, social et médico-social)
- Développer la réhabilitation psychosociale et les mesures d'insertion des personnes souffrant de pathologies mentales sévères.

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et sociale

- Organiser la gestion des cas complexes autour d'un guichet unique
- Contractualisation des CPTS avec le DSPP et le centre de crises et de thérapies brèves (CTB) du CHU.
- Assurer une coordination efficace des intervenants entre les différents parcours. Faciliter la mise en place d'outils collaboratifs.
- Favoriser la collaboration entre médecin traitant et acteurs de la santé mentale et de la Psychiatrie autour du projet de santé
- Renforcer articulation entre sanitaire, medico-social et social (stages croisés, formations, partenariats, concertations...)
- Permettre une connaissance de tous les acteurs et rendre lisible les instances de concertation et d'échanges partenariales.

- Upgrader la coordination des projets de soins dans les CMP
- Permettre une connaissance de tous les acteurs et rendre lisible les instances de concertation et d'échange partenariales
- Ajuster les organisations et les moyens de prise en charge aux besoins de la population, en veillant à l'équilibre territorial sur l'ensemble du département
- Mieux structurer, faciliter et valoriser les collaborations-coopérations (CPTS, libéral, temps de coordination, télémédecine, acteurs de premier recours, équipes mobiles)
- Diminuer les délais d'attente dans les structures de soins/ rendre possible l'accès au niveau
- Ajuster les moyens de l'hospitalisation (complète, HJ) et ATTP aux besoins démographiques et territoriaux

Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

- Accompagner le développement d'équipes mobiles spécialisées favorisant le maintien à domicile, la réhabilitation et l'ETP
- Développement de l'HAD en tant qu'outil d'aide aux patients et aidants au maintien ou retour dans le quotidien de manière
- Accès aux soins psychiatriques d'adultes en ESMS dans le secteur public par séjours de rupture (fenêtres thérapeutiques).
- Eviter les ruptures liées à l'âge et accompagner le parcours inclusif de l'enfant à l'adolescent puis à l'âge adulte.
- Construire des parcours sans rupture en développant des solutions d'accompagnement, des solutions alternatives de répit sur l'ensemble du département
- Travailler le passage du statut d'adolescent à celui d'adulte puis de personne âgée
- Adapter les organisations pour réduire les ruptures liées aux périodes de transition : enfants / adolescents / adultes / personnes âgées.
- Réduire les ruptures liées aux phases de transition
- Réduire les ruptures liées aux phases de transition
- Accompagner le parcours inclusif de la personne tout au long de sa vie

Priorité 3 - Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins

Favoriser l'accès aux soins somatiques à domicile et en établissement pour tous les types de handicap et à tous les âges

Développer les consultations spécialisées telles que le CODAHP et HANDISCO

- Valorisation des présences médicales en établissement
- Ajuster les équipes des urgences pédopsy aux besoins
- Une consultation annuelle par le médecin de famille pour toute ALD psychiatrique sur 5 volets : addiction, cardiologie, cancérologie, nutrition, pneumologie.
- Projet de plages de consultations médicales et examens dédiées pour patients hospitalisés et check-up de pré-admission
- Organiser une consultation annuelle en médecine générale pour tout patient en ALD psychiatrique avec recours annuel aux avis spécialisés nécessaires
- Intégrer du temps médical de somaticien dans les dispositifs de soins psychiques
- Permettre la réalisation de consultations au sein des ESMS
- Accompagner le développement des maisons médicales, MSPP Centre de santé accueillant des ressources en santé mentale et psychiatrie (CMP, psychiatre, psychologue...)
- Développer des nouveaux métiers qui permettent de dégager du temps médical et favorisent la coordination entre les intervenants (case managers, assistants médicaux ..)
- Faciliter l'accueil et la prise en charge des personnes en situation de handicap dans les cabinets de ville comme dans les établissements de soins.
- Accès aux soins somatiques adaptés pour tous les types de handicap et à tous les âges incluant la périnatalité Développer les équipes de liaison
- Favoriser l'accès aux soins somatiques dans les établissements de santé en santé mentale

Coordonner et former les acteurs intervenant auprès des patients souffrant de troubles psychiques

- Garantir le lien avec la médecine générale, le médecin traitant pour cette population. Les liens entre la psychiatrie et les CPTS doivent être formalisés
- Développement de la psychiatrie de liaison dans le CHU et les hôpitaux généraux pour le dépistage des pathologies mentales associées aux maladies physiques.
- Améliorer le suivi somatique à domicile, en ville ou en établissement avec le médecin traitant
- Améliorer la coordination entre professionnels de santé au sein des structures de premier et deuxième recours (MSP/CMP-CMPP)
- Améliorer le suivi des patients psychiatriques à tous les âges et handicaps dans les établissements MCO (équipes de liaison)
- Formation aux soins des handicapés psychiques (charte Romain Jacob) des services d'accueil des urgences, des post-urgences médicaux et gériatriques, des consultations spécialisées du CHU.
- Valoriser ce qui est fait en matière de prise en charge somatique
- accès aux soins somatiques adaptés pour tous les types de handicap et à tous les âges incluant la périnatalité et développer les équipes de liaison
- Vérifier que toute personne suivie pour des troubles psychiques ait un médecin traitant "actif"

Priorité 4 - Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence

Informier, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise

- Mener des actions d'information et de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs pour prévenir les situations de crise et connaître le périmètre de compétence de chacun
- Amont de crise : faire monter en compétences les acteurs de 1ère ligne (sanitaires et non sanitaires)
- Prévention et Gestion de crises pour les personnes accueillies dans les établissements ou services médico-sociaux (ITEP, MAS, FAM, SAMSAH). Partenariat à formaliser. Appui aux acteurs de première ligne
- Améliorer le service des urgences psychiatriques de Purpan qui n'accueille pas, par manque de moyens, les personnes handicapées adultes au motif qu'elles sont accompagnées en ESMS.
- Développer les formations
- Mieux prévenir et désamorcer les crises en amont des dispositifs de crise et d'urgence (formations, partage de bonnes pratiques)
- Prévenir et gérer les situations de crise en établissements et services sociaux et médico-sociaux
- Former les ARMS du SAMU aux situations d'urgences psychiatriques et les articuler avec le centre de crise et de thérapie brève et les services d'urgences psychiatriques.
- DSPP
- Prévenir les situations d'urgence par un appui aux acteurs de première ligne

Améliorer la réactivité et la coordination des structures d'urgence et de crise

- Au regard de l'expérience réussie de l'IDE spécialisée filière psychiatrique au SAMU, organiser un numéro d'appel et une plateforme de réponse H24 pour informer les patients sur tous types de PEC
- faciliter l'accès aux soins des personnes en épisode de crise
- Favoriser la collaboration médecin traitant-psychiatre ou psychologue
- Développer des dispositifs de soins de proximité qui permettent la prévention et l'identification précoce des situations de crise et d'urgence, ainsi qu'une prise en charge rapide pour y répondre
- Pendant crise : rendre plus accessible les soins psychiatriques d'urgence
- Différencier ce qui relève de la crise de ce qui relève de l'urgence dans une gradation des soins et de meilleures coopérations entre les acteurs.
- Engager et/ou poursuivre une réflexion sur des unités d'accueil sanitaires et médicosociales, pour les enfants et adultes. Dispositifs réactifs de crise.
- Création d'une coordination de l'ensemble des structures privées/public en capacité de proposer des séjours de rupture et de soin. Faciliter accès aux soins des personnes en épisode de crise
- prévenir les crises et le recours aux urgences par des dispositifs partagés avec le médico-social et le social sur de petites unités avec soins intégrés
- Favoriser les solutions type équipes mobiles
- Faciliter l'accès aux soins des personnes qui présentent un épisode de crise ou des idées suicidaires sur le territoire (plateforme, renforcer les dispositifs de crise, Vigilans Ados)

- Développer des dispositifs réactifs et innovants de soin et d'urgence sur l'ensemble du territoire
- Mise en place d'une structure intersectorielle ambulatoire de réponse aux urgences en dehors des horaires d'ouverture classiques des CMP (modèles de maisons médicales psychiatriques).
- renforcement du dispositif de crise adolescent pour éviter la saturation
- Poursuivre la réflexion inhérente à la création d'une structure hybride sanitaire/médico-sociale en Haute Garonne
- Organisations, procédures, outils permettant la coordination entre les acteurs
- Analyser a posteriori les causes d'accès aux urgences via le système d'information de l'ORU Occitanie
-

Faciliter le parcours de soins d'urgence et post-urgence

- Convention entre les CPTS de la Haute Garonne et les urgences psychiatriques du CHU pour faciliter le parcours de soins d'urgence.
- Améliorer la fluidité des parcours et l'accès au 2nd recours en psychiatrie : approche populationnelle, liens entre les CPTS et le DSPP, urgences que pour les situations qui en relèvent
- Coordonner l'intervention des acteurs pour une prise en charge des situations post-crise
- Post crise : intégrer le parcours de vie dès la sortie de l'urgence (inclusion, coordination etc.)
- Faciliter le recours pour la médecine de ville aux structures de crise, ou aux équipes mobiles. Mobiliser l'hospitalisation privée et aller contre une sur-programmation des soins.
- Fluidifier et sécuriser les parcours à partir des urgences et le suivi post-urgence

Priorité 5 - 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

Prendre en compte la parole des usagers

- Repenser la place du patient dans les choix médicaux et de vie
- Permettre la présence des pairs aidants dans les lieux ressources et dans les instances de décisions
- Articuler les comités d'éthique hospitaliers avec les services de soins sans consentement et les suivis des patients avec mesures de protection de type curatelle et tutelle.
- Développer le pouvoir d'agir des aidants et des personnes accompagnées
- Associer systématiquement dans les CPTS les usagers ou leurs représentants en ce qui concerne la psychiatrie et la santé mentale.
- Améliorer la formation des professionnels de santé, donner la parole aux usagers développer les groupes d'entraide
- Etre attentif à la non demande et à la mise en œuvre de accompagnements nécessaires. Permettre la présence des pairs-aidants dans ces lieux ressources et dans les instances de décisions.
- Améliorer la prise en compte de la parole des usagers au sein des instances représentatives et faciliter leur expression
-

Promouvoir l'information, faciliter l'accès aux droits et renforcer le soutien des aidants

- Développer des plateformes pluridisciplinaires d'information et de facilitation d'accès aux droits.
- Assurer une information dédiée au handicap psychique auprès du grand public. Développer les GEM et la pair-aidance pour sortir de l'isolement.
- accompagner dans le diag, la PEC et les orientations et créer des dispositifs pour ne pas laisser les familles et les enfants sans réponse, droit à l'info des familles et promotion de la pair-aidance
- travail avec les familles sur l'information des pathologies
- Mieux soutenir et accompagner les aidants (famille, parents)
- Former et informer les citoyens et acteurs sur les droits des personnes avec troubles mentaux et lutter contre les représentations sociales
- Identifier et faire connaître les acteurs et les ressources existants, par de moyens d'information simples et accessibles à tous.
- Développer les dispositifs d'information pour favoriser l'accès aux droits sur l'ensemble du département
- Utilisation de patients experts en appui des structures de soins favoriser leur intervention dans la formation des soignants du CHU. Favoriser les visites de l'UNAFAM dans les services.
- Créer des dispositifs pour ne pas laisser les familles et les enfants sans réponse/ droit à l'information des familles accompagner dans le diagnostic et la prise en charge et les orientations
- respect des droits fondamentaux et des bonnes pratiques
- S'appuyer sur la pair-aidance et l'expertise patient pour accompagner les personnes et leurs familles

- Garantir le respect des droits et libertés fondamentales et l'accès au droit commun

Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes

- Limiter la stigmatisation des troubles psychiques pour les pathologies mentales fréquentes, comme les troubles les plus graves
- Poursuivre le travail de destigmatisation auprès des publics identifiés (journalistes, administrations ...)
- Mener des actions d'information et de sensibilisation auprès de l'ensemble des acteurs pour prévenir la stigmatisation et connaître le périmètre de compétence de chacun
- Informer les services du CHU sur l'évaluation du risque suicidaire, sa prise en charge, les troubles du comportement et les réactions agressives pour déstigmatiser.
- droit à des consultations à besoins spécifiques (migrants, disphories de genre, extrême précarité) respect des bonnes pratiques (contention par exemple)/ droits et libertés fondamentales

Priorité 6 - Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Réduire les inégalités d'accès aux services et aux accompagnements sur le territoire

- Garantir l'accès aux droits, aux soins et à l'accompagnement en proximité et de façon équitable sur l'ensemble du territoire
- Systématiser dans les projets de santé de chaque CPTS un volet santé mentale et psychiatrie
- tenir compte des équipements existants par bassin pour réduire les inégalités territoriales
- Réduire les inégalités d'accès aux soins en santé mentale sur le territoire (choix des implantations des dispositifs)
- tenir compte dans les équipements des inégalités territoriales Réduire les inégalités territoriales

Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers

- Au-delà de la semaine d'information sur la santé mentale, il apparaît nécessaire de développer ces actions plus régulièrement.
- développer le "aller vers" (équipe mobile précarité, ASE, migrants)
- Développer des dispositifs ou des actions visant à la discrimination positive en tenant compte des spécificités sociales, environnementales et territoriales
- Développer à partir des territoires des actions de prévention en santé mentale et en psychiatrie
- Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité (logement, emploi, mobilité, culture, scolarité)
- Mettre en place des dispositifs d'aller vers les populations vulnérables pour faciliter l'accès à la prévention et aux soins.
- Développer les allers vers (équipe mobile précarité, ASE, migrant) Travail avec les familles sur l'info sur les pathologies