

Priorité 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.

Liste des actions

1. Assurer le développement du centre de compétence « Maladies Rares à Expression Psychiatrique »
2. Construire un dispositif de collaboration entre professionnels du 1er recours et la pédopsychiatrie pour établir un diagnostic partagé et proposer une orientation vers les soins adaptée et pertinente
3. Création de réseaux médico-psychologiques favorisant l'accès aux soins médico-psychologiques et aux accompagnements précoces.
4. Création d'un service de psychiatrie de liaison adulte au CHU de Toulouse
5. Développer l'accès au soin et la prise en charge des enfants et adolescents présentant une dysphorie de genre ainsi que l'accompagnement de leur famille
6. Développer l'accès aux soins spécialisés sur l'ensemble du territoire
7. Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire (hospitalisation de jour, soins groupaux)
8. Favoriser le repérage des problématiques de santé mentale auprès des personnes tsiganes et renforcer le travail d'orientation vers des dispositifs de soins adaptés.
9. Former aux 1ers secours en santé mentale
10. FORMER et PROFESSIONNALISER LES ACTEURS DE PROXIMITE DU TERRITOIRE DU MIRAIL
11. Informer, communiquer afin de développer la connaissance des GEM par les acteurs dans une dynamique de destigmatisation et de participation.
12. L'organisation d'une réponse départementale formalisée pour toute demande du médecin généraliste en santé mentale et en psychiatrie
13. Mise en oeuvre d'une Instance Locale de Concertation (ILC) sur le bassin du Lauragais puis sur le Muretain avant généralisation sur la Haute-Garonne
14. Pérennisation et développement du dispositif diagnostic précoce et intervention auprès des 0-6 ans en ambulatoire CMPP
15. Pérenniser et développer un dispositif diagnostic précoce et intervention auprès des 0-6 ans en ambulatoire CMPP
16. Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux soins avec l'ensemble des acteurs du territoire
17. Prolonger l'expérimentation Parcours Santé Mentale
18. Renforcer l'offre de soins pour les psychotraumatismes (enfants- adolescents-adultes)
19. Soutenir la parentalité et traiter les problématiques relationnelles au sein de la famille
20. Action de médiation en santé mentale en faveur des femmes en situation de précarité
21. Adaptation du DSPT à l'écoute psychologique urgente, l'évaluation, l'orientation et la prise en charge de l'écoute des demandes psycho traumatiques tout public et professionnels de santé
22. Création d'un Centre support de Psychiatrie de la personne âgée
23. Création d'une Equipe mobile de Périnatalité à Domicile : interventions thérapeutiques auprès des Parents et bébés en situation de vulnérabilité psycho-sociale
24. Création et coordination d'un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressources facilitant l'accès aux soins en HG.
25. Dispositif associatif et de soutien pour les résidents de l'HUDA et du CADA Via Tolosa de Cités Caritas en difficultés psychosociales
26. Dispositif collaboratif équipe mobile sanitaire/social au soutien d'un Territoire en situation de précarité sociale : territoire Volvestre
27. Expérimenter une nouvelle organisat° des CMP pour les 0-6 ans+facteurs de vulnérabilité,acteurs libéraux de 1er recours (niv.1)et psychiatrie/pédopsy libérales, et pédopsyPEA niv.2 (soins intensifs)
28. Faciliter le repérage et l'accompagnement des troubles psychiatriques des personnes isolées en logement accompagné
29. Favoriser l'accès à la santé mentale de la population LGBT+
30. former les formateurs qui animeront les formations aux 1ers secours en santé mentale destinées au grand public
31. Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY – répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale – sur un premier territoire pilote : la Haute-Garonne.

32. Mieux repérer et améliorer avec tous les acteurs du territoire l'accès aux soins des patients avec troubles de la personnalité borderline
33. Prendre en charge les usagers au plus près de leurs besoins et en coordination avec les intervenants de proximité
34. Prévenir les troubles du comportement en école élémentaire
35. Proposer une nouvelle offre de soins public-privée géo-populationnelle sur le territoire de la Haute-Garonne
36. Proposer une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie coordonnée et graduée en fonction de l'évolution et de la complexité des besoins de soins
37. Proposer une offre de soins en addictologie en lien avec l'organisation territoriale existante
38. Psy qui traîne Hors les murs
39. Réduire les inégalités sociales de santé des personnes porteuse de troubles addictifs et/ou psychiatriques et/ou en situation de précarité.
40. réorientation de l'offre de soins de Castres (Centre Hospitaliser de Lavaur) vers la CPT
41. Repérer et accompagner précocement le refus scolaire anxieux au collège
42. Création d'un pôle diagnostic pour les troubles des apprentissages des enfants âgés de 0 à 16 ans sur le territoire du Comminges.

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-1

Priorité 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.

Assurer le développement du centre de compétence « Maladies Rares à Expression Psychiatrique »

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Dr Grégoire BENVENU
Médecin qualifié en psychiatrie et en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
CHU Toulouse – Pôle Psychiatrie, SUPEA (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)

benvenu.g@chu-toulouse.fr
Pr Jean-Philippe RAYNAUD
PUPH Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
CHU Toulouse – Pôle Psychiatrie - SUPEA
raynaud.jp@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Les associations d'usagers Gérard MERESSE (président association Prader-Willi France) - Françoise NEUHAUS (présidente Génération 22) - Michèle AUZIAS (Association Smith-Magenis 17)
l'URPS pour les Médecins généralistes et spécialistes libéraux Dr Maurice BENSOUSSAN, Président
L'équipe Relais Handicaps Rares (ERHR) M. Olivier CHABOT (coordonnateur)
le Centre Ressource Autisme Dr Thierry MAFFRE, directeur
ESMS (dont la MECS de Castelnouvel) Jean-Paul NAUREILS, directeur MECCS Castelnouvel
le centre d'appui aux familles pour les parcours précoces dans les troubles du spectre schizophrénique chez l'enfant et l'adolescent (CAPPs 31) Mme Michelle BASTARD, directrice du pôle Guidance Infantile, ARSEAA
les services spécialisés du CHU de Toulouse (Psychiatrie enfant-adol-adultes, Neuropédiatrie, Nutrition, Métabolique, Génétique...) Mr Marc Penaud, Directeur Général CHU Toulouse
le CHGM Dr Radoine HAQUI, PCME

Problématique constatée

☒ Contexte :

Le Centre de compétences « Maladies Rares à Expression Psychiatrique » (CCMR) a été créé en 2017 sans moyens dédiés. Le SUPEA a décidé, au sein du projet d'établissement du CHU, d'en lancer le fonctionnement avec ses moyens propres : est aujourd'hui composé de 0,1 ETP de pédopsychiatre, correspondant à une demi-journée de consultation, le secrétariat est assuré par le personnel du SUPEA, les locaux sont mutualisés avec ceux du SUPEA.

La mission de la consultation du CCMR mise en place a été limitée à proposer un avis spécialisé pour les enfants, adolescents et adultes présentant des tableaux psychiatriques complexes (tableaux neurodéveloppementaux complexes, syndromes génétiques, déficience intellectuelle), avec une aide diagnostique, dans la prescription médicamenteuse et une coordination vers des évaluations somatiques, le tout dans une optique d'échanges, de réflexions pluridisciplinaires et de formation.

Cette consultation est proposée aux médecins traitants, pédiatres, confrères psychiatres, EMS...

Le CCMR a retenu 2 principales indications pour une demande d'évaluation :

1. Pathologies syndromiques avec un retentissement psychiatrique : syndrome de Prader-Willi, ou Prader-Willi like, syndrome de Smith-Magenis, encéphalopathies syndromiques, etc.
2. Pathologies psychiatriques d'apparition précoce (schizophrénie à début précoce) ou avec suspicion d'organicité

Ce travail d'évaluation clinique, diagnostique et thérapeutique s'envisage en étroite partenariat avec :

1. Les dispositifs pédopsychiatriques de la région Occitanie-Ouest

2. Les établissements médico-sociaux : MECS Castelnouvel (SSR pour enfants et adolescents avec épilepsie sévère)
 3. Les services hospitaliers de médecine du CHU Toulouse :
 - Services de pédiatrie de l'Hôpital des enfants : neuropédiatrie, endocrinopédiatrie, etc.
 - Service de génétique
 - Services adultes de nutrition et d'endocrinologie : dans le cadre de l'activité auprès de patients adultes porteurs d'un syndrome de Prader-Willi.

📄 Etat des lieux :
 Date de labellisation : 2018

Après plus de 2 ans d'activité avec des moyens très limités (0,1 ETP pédopsychiatre), le CCMR commence à bien être repéré dans le dispositif de soin, notamment chez nos partenaires de pédiatrie (neuropédiatres, endocrinologues) et de génétique, avec des demandes centrées sur l'évaluation diagnostique, fonctionnelle et thérapeutique.

Des partenariats solides ont pu se nouer, avec une plus-value certaine pour les patients : partenariat avec la MECS Castelnouvel (SSR épilepsie sévère) avec participation à des synthèses communes, aide à la prescription médicamenteuse et guidance parentale ; consultations conjointes avec neuropédiatre .

Cette expérimentation développée pendant 2 ans nous a permis de démontrer qu'il y a une véritable demande de la part de nos partenaires extérieurs : MG, les médecins spécialistes, établissements MS, Associations de parents...

En complément, une activité de formation a également pu être initiée (participation à des journées thématiques, DPC, DU) mais mérite un développement.

Objectif(s) opérationnel(s)

Création d'un dispositif d'intervention précoce des pathologies psychotiques émergentes
 Renforcement du dispositif d'évaluation des pathologies rares avec expression psychiatrique
 Améliorer la prise en charge des pathologies et développer la multidisciplinarité et le partage de pratiques
 Améliorer la lisibilité et la communication de l'offre de soins existantes et à développer

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcement des moyens sur les pathologies rares	44197	0,5 ETP de PH, médecin qualifié en psychiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; 0,2 ETP de secrétaire ; 0,5 ETP d'IDE coordonnateur (profil IPA) ; 0,5 ETP de Neuropsychologue, prélèvements biologiques, Besoin de locaux et de budget de fonctionnement
Mise en place de la nouvelle offre sur les psychoses émergentes (consultations pluridisciplinaires, interventions de neuropsychologues : bilans, évaluations et activités de réhabilitation...)	2021	inclus dans l'action 1
Intégrer l'information de la nouvelle offre au site internet existant en Occitanie Est piloté par le Réseau Maladies Rares méditerranée et communiquer auprès de l'ensemble des acteurs du territoire	2021-2022	Mme BERLAND, chargé de mission, coût de développement informatique
Projet d'hôpital de jour pour patients avec obésité syndromique en service de nutrition adulte du CHU de Toulouse	2022	Coordination

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Occitanie Ouest

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de demandes en spécifiant les adresseurs,
Nombre de demandes ayant abouti à une intervention du CCMR
Type de demandes
Enquête de satisfaction auprès des partenaires demandeurs et des familles

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-2

Priorité 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.

Construire un dispositif de collaboration entre professionnels du 1er recours et la pédopsychiatrie pour établir un diagnostic partagé et proposer une orientation vers les soins adaptée et pertinente

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

POUTRAIN Jean-Christophe
Médecin généraliste, Professeur de Médecine Générale
associé à la Faculté de Toulouse-Purpan
MSP « Mont Royal Santé »
jc.poutrain@wanadoo.fr

VERNHESS Stephanie
Docteur en Psychopathologie Clinique et Psychanalyse,
Chargée de cours à l'Université Toulouse 2 – Jean Jaurès
Association de Psychologues du Comminges
vernness@hotmail.fr

Acteurs et partenaires

Cheffe du Pôle de Psychiatrie infantile CH Gérard Marchant CALVET-LEFEUVRE Jocelyne
Réseau Adolescence et Partenariat (RAP)31 (en cours d'interpellation)
CMPP le Nebouzan (en cours d'interpellation)

Problématique constatée

L'OMS recommande depuis 2001 d'intégrer le traitement des troubles mentaux au niveau des soins primaires. Ayant une place centrale dans le dispositif d'accès aux soins, le médecin généraliste est souvent en première ligne dans la prise en charge des troubles de santé mentale (notamment, la prise en charge des états dépressifs et les troubles anxieux). Malgré cela, la souffrance psychique reste difficile à évaluer pour ces professionnels et donne lieu à des réponses perfectibles, notamment en termes de repérage, d'évaluation et de traitement.

Par méconnaissance des orientations et méthodes psychothérapeutiques, ou des professionnels qui les pratiquent, les médecins généralistes orientent leurs patients vers des consultations auprès des psychiatres, prises en charge par la sécurité sociale, puisque les psychothérapies effectuées avec un psychologue exerçant en libéral ne sont pas remboursées par les régimes de santé. Cette pratique provoque une saturation des structures de prise en charge des troubles psychiques.

Or les psychothérapies structurées sont des traitements des troubles de santé mentale recommandés par les guides de bonne pratique internationaux. La CPAM teste actuellement sur le département le remboursement à 100% de thérapies non-médicamenteuses pour les patients souffrant des troubles d'intensité légère à modérée, lorsqu'elles sont réalisées sur prescription médicale. Cette expérimentation concerne exclusivement les patients de 18 à 60 ans, sans antécédent psychiatrique, que présenteraient un trouble anxiodépressif et qui ne précisent pas d'un avis psychiatrique.

La pratique des professionnels en milieu rural, comme c'est le cas du territoire ciblé, montre qu'il y aurait tout intérêt à proposer également une réponse rapide aux patients de moins de 18 ans, pour lesquels une prise en charge précoce permettrait justement de stopper l'évolution du trouble ou d'éviter son aggravation éventuelle.

Le Pays Comminges Pyrénées (sud du département) comptait 77 468 habitants en 2015 (Source : Insee, RP2015), la part des moins de 20 ans représente autour du 20% de la population.

Le Comminges présente une situation sociale globalement plus précaire que le reste du département. La part des ménages fiscaux imposables au sein du Pays est la plus faible du département de la Haute Garonne.

Plus de 10 700 habitants du territoire ont eu au moins trois délivrances de psychotropes au cours de l'année 2016, soit 13,8 % des habitants couverts par l'assurance maladie ; cette part est plus importante que celle observée dans le département (10 %) et la région (11 %)

Sur le territoire du Comminges, le découpage en secteurs de l'offre publique en psychiatrie présente des particularités qui complexifient la prise en charge des patients :

- en psychiatrie générale ou adulte, le territoire est inscrit dans un secteur qui est géré par le CH de Lannemezan, établissement situé dans un autre département (40 km de Saint-Gaudens).
- en psychiatrie infanto-juvénile, le territoire est inscrit dans le secteur 2, géré par le CH G. Marchant, site à Toulouse (90 km de Saint-Gaudens).
- le seul établissement hospitalier sur le territoire, le CHCP à Saint-Gaudens, n'a pas d'offre de soins en matière de santé mentale, il accueille ces patients essentiellement dans le service des urgences, en général en situation de crise.

Ce territoire souffre d'un manque de moyens pour une prise en charge en santé mentale de la population en général, mais aussi spécifique à cette tranche d'âge :

- Augmentation significative de la demande dans les 5 derniers années (augmentation et paupérisation de la population du territoire), sans moyens supplémentaires ;
- Désertification de professionnels de santé, notamment en santé mentale, et difficultés de recrutement ;
- Absence d'offre privée (cliniques, psychiatres libéraux...), concentrée sur la métropole toulousaine ;
- Pas de structures spécifiques pour les adolescents dans le sud du département (pas de maison des adolescents, pas de CATTP, ...), situées plutôt à Toulouse ou en périphérie toulousaine ;
- Les structures présentes sur le territoire sont saturées : le délai d'attente moyen dans les CMP accueillant un public enfant et adolescent est de 293 jours (plus de 9 mois) entre le premier contact et la mise en place du soin.

Ce projet est né d'une collaboration initiée par l'Association des Psychologues du Comminges (APC), association professionnelle qui existe depuis juillet 2017, afin d'informer sur sa pratique professionnelle et de promouvoir ainsi la profession. L'APC regroupe des psychologues de toutes « origines » et développe un réseau professionnel important, notamment avec l'Université Toulouse 2-Jean Jaurès, Faculté de Psychologie, mais aussi avec d'autres associations professionnelles. L'APC a ainsi noué des liens avec les médecins généralistes exerçant sur le territoire, avec l'idée de mieux comprendre leurs pratiques et leurs contraintes et de proposer une meilleure articulation dans la prise en charge des patients. Cette collaboration s'est concrétisée dans la conception et mise en place d'un dispositif innovant de consultation en binôme, médecin généraliste et psychologue, afin de proposer un diagnostic partagé. Proposé pendant deux ans à des patients adultes avec des résultats satisfaisants, les pilotes de cette démarche se proposent de concevoir et mettre en place un dispositif adapté aux enfants-jeunes (0 à 18 ans), avec le concours du Pôle de Psychiatrie infanto-juvénile de l'Hôpital G Marchant et le soutien de son Unité mobile d'évaluation et de soutien (UMES), structure hospitalière responsable du secteur Comminges. Ce projet correspond parfaitement aux principes fondateurs du projet d'établissement du centre hospitalier pour la période 2020-2024, dans ses objectifs de proposer une offre de soins graduée, articulée avec les autres acteurs de santé et fondée sur les principes de la pratique de secteur, de déployer des dispositifs innovants et interstitiels autour de la prévention et des dispositifs d'intervention en amont, et de développer la place des psychologues et faciliter l'accès à la psychothérapie. Le projet a été présenté dans le cadre de la Communauté Psychiatrique de Territoire (CPT) créé au sein du Groupement hospitalier de territoire (GHT) de la Haute-Garonne et du Tarn Ouest, et il sera une action pilote du groupe psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de la CPT.

Le dispositif proposé structure la prise en charge du patient en trois étapes :

- 1/ le professionnel de santé (MG ou psychologue) repère chez le patient de 0 à 18 ans, en précarité sociale et sans antécédents psychiatriques) des signes d'une problématique qui serait susceptible d'une prise en charge en santé mentale
- 2/ le patient se voit proposer une consultation en binôme, MG et psychologue, afin de réaliser un premier diagnostic :
 - Si la problématique est d'ordre somatique, le MG prescrit le traitement nécessaire
 - S'il s'agit d'une problématique d'ordre psychologique, le patient se verra proposer une prise en soin psychothérapeutique.
- 3/ en cas de problématique d'ordre psychiatrique et/ cas complexe, l'avis du niveau 2 (CH Gérard Marchant) est sollicité :
 - une première intervention est réalisée par l'Unité mobile d'évaluation et de soutien (UMES),
 - si nécessaire, l'expertise du Pôle de Psychiatrie infanto-juvénile est sollicitée (par visio),
 - une orientation est toujours proposée : structure de soin, ou bien structure social ou médico-social.

Objectif(s) opérationnel(s)

Construire le dispositif / mobiliser les acteurs
 Informer / mobiliser d'autres professionnels de santé
 Evaluer la pertinence / l'efficacité
 Pérenniser / Dupliquer

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identifier et formaliser les conditions d'accès aux dispositifs	M1-M3 (année 1)	Temps de travail des partenaires (1 journée) afin de formaliser les conditions d'accès à chaque niveau du

		<p>dispositif et les modalités de leur mobilisation.</p> <p>Coût estimé : 1200€ (dont 33% financé par les partenaires)</p>
Mettre en place le dispositif	M4 année 1 à M12 année 5	<p>Les partenaires prévoient que le dispositif pourrait être interpellé sur 300 consultations/an.</p> <p>Chaque groupe de professionnels participant dans le dispositif (MG et Psychologues) se voit attribuer un téléphone portable, qui circule entre les membres du groupe en fonction des disponibilités de chaque professionnel.</p> <p>La consultation en binôme se réalise dans le cabinet du professionnel qui fait appel au dispositif.</p> <p>La télé-expertise (pour le niveau 2) est réalisée via l'équipement informatique des professionnels et une solution de téléconsultation agréée.</p> <p>La communication entre tous les professionnels est assurée par la messagerie médimail.</p> <p>Moyens humains :</p> <p>Temps de coordination du MG (consultation prise en charge par l'Assurance maladie)</p> <p>Temps de coordination et de consultation du psychologue (tarif de séance équivalant au prix de consultation fixé pour les MG, reste à charge en auto-financement)</p> <p>Temps de coordination et de consultation du pédopsychiatre : 0 ,10 ETP de pédopsychiatre du secteur 2 CHGM (Estimé en fonction du nombre de consultations ayant besoin d'une expertise psychiatrie - environ 1/3)</p> <p>Coût moyen annuel estimé : 60 000€ (dont 36% financé par les partenaires)</p>
Constituer un comité de pilotage et suivi du dispositif	réunion trimestrielle d'environ d'2 heures, années 1 à 5	<p>Temps de travail médecin généraliste, psychologue, infirmier UMES, pédopsychiatre</p> <p>Coût moyen annuel estimé : 1500€</p>
Mettre en place des actions de communication et d'information auprès d'autres professionnels de santé, afin de faire connaître et/ou susciter l'adhésion	M4 année 1 à M12 année 5	<p>Présentation du dispositif dans les instances auxquelles participent les professionnels qui font partie du dispositif.</p> <p>Plus largement, communications (orales ou poster) dans des réunions scientifiques (3 pour la durée du projet), articles dans des revues scientifiques (4 pour la durée du projet), outils de communication (site web, plaquettes)</p> <p>Frais de conception et édition des plaquettes ; frais de création/hébergement de site web ; temps de travail et coordination d'acteurs ; temps de rédaction et frais de mission pour la participation aux</p>

		réunions scientifiques Coût moyen annuel estimé : 800€
Construire une culture commune entre les professionnels participant au dispositif	M4 année 1 à M12 année 5	Organisation de journées d'échange et/ou d'étude (3/année du projet), actions individuelles de formation (6/année de projet), organisation de soirées-débat (2/année de projet). Temps de travail et coordination Coût moyen annuel estimé : 1950€
Assurer les conditions de l'évaluation et la pérennisation du dispositif	réunion trimestrielle d'environ d'2 heures, années 1 à 5	Temps de travail Médecin généraliste, psychologue, infirmier UMES, pédopsychiatre Coût moyen annuel estimé : 1500€

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Renforcement de l'action sur le territoire du CLS du Pays Comminges Pyrénées avec vocation d'extension sur l'ensemble du département quand pertinent (en fonction de l'évaluation du dispositif et des besoins identifiés sur les autres secteurs)

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de professionnels ayant participé au dispositif
 Nombre de consultations en binôme
 Nombre de consultations en télé-expertise
 Satisfaction des patients (questionnaire d'évaluation)

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-3

Priorité 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.

Création de réseaux médico-psychologiques favorisant l'accès aux soins médico-psychologiques et aux accompagnements précoces.

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

BOUCHAÏB Patrice
Psychologue clinicien/Psychothérapeute Directeur
cabinet de psychologues plurispécialisé en libéral
libéral

SNP "Occitanie" Association pour la promotion de la
santé mentale et psychologique.
patrice.bouchaib@gmail.com

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

Les personnes qui ont des difficultés psychologiques en santé mentale, lorsque ces problèmes se compliquent de difficultés surajoutées. Cette dynamique en réseau pourrait s'élargir aux personnes victimes d'addictions, d'épuisement professionnel ou de STP.

Objectif(s) opérationnel(s)

Répérer les troubles le plus en amont possible, améliorer à l'échelon local la visibilité de chaque intervenant pour progresser en terme d'outils, de ressources et de connaissance de l'existant.
Améliorer la prise en charge de difficultés psychopathologiques complexes et appréhender en libéral mais ne nécessitant pas pour autant un passage en structure plus lourde ou hospitalière.
Favoriser l'organisation et la mise en commun, à l'échelle locale, de ressources ambulatoires spécifiques principalement médicales, psychiatriques et psychologiques
Meilleure intégration et participation des psychologues aux parcours de soins.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Installation de l'association pour la promotion de la santé mentale et psychologique (statuts, réseaux, ...)	Fin septembre	Mobilisation du réseau psychologique mis en place lors du confinement.
Élaboration de la charte du réseau.	Première quinzaine d'octobre.	Bureau de l'Association (APSMP)
Préparation d'une convention type (objectifs, financement, ...)	Fin Octobre	Bureau Association (APSMP)
Mise en place d'une cartographie des réseaux et d'un repérage par géolocalisation.	Décembre	Bureau Association (APSMP)

Public(s) cible(s)

Tout public, Les personnes ayant des conduites addictives, Les victimes de psycho-traumatisme, Autres publics spécifiques
Personne ayant des difficultés psychopathologiques en phase d'aggravation ou de rechute..

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Fiche suivi. (En voie d'élaboration)

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-4

Priorité 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.

Création d'un service de psychiatrie de liaison adulte au CHU de Toulouse

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

CARLE-TOULEMONDE Guilhem
PH Psychiatre
CHU de Toulouse
guilhemcarle@gmail.com

ARBUS Christophe
PUPH Psychiatre
CHU de Toulouse
arbus.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

CHU de Toulouse LAFAGE Alexis

Problématique constatée

Cf Projet de service (disponible à la demande par mail guilhemcarle@gmail.com)

Absence d'unité dédiée pour psychiatrie de liaison adulte CHU de Toulouse

Demande croissante

Offre proposée à moyens constants depuis nov 2018, révélant une demande forte, offre saturée par manques de moyens (redéploiement temps médicale et paramédical des urgences psychiatriques uniquement)

Nécessité d'appliquer les recommandations HAS 2015, estimation des besoins à raison de 3 ETP psychiatres minimum, 1 ETP assistant ou CCA, 2 internes, 6 ETP IDE, 1 ETP Psychologue, 0,5 ETP cadre, 1 ETP secrétaire pour les 3 sites Purpan, Rangueil, Larrey

Objectif(s) opérationnel(s)

Appliquer les reco HAS: facilitation de l'accès au soin, aide au diagnostic après évaluation et à la décision médicale, soutien/formation des équipes de soins, prévenir l'hospitalisation en psychiatrie

Chiffrer l'activité (déjà fait sur 2019, offre saturée par manques de moyens humains, lettres de soutien des chefs de pôle CHU décrivant leurs besoins)

Créer des postes médicaux officiels dédiés à la psychiatrie de liaison (3 ETP minimum) pour superviser les IDE en place

Développer la telecs, prévenir le risque suicidaire intra hospitalier

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Rédaction du projet de service avec estimation des besoins en temps médical/paramédical et budgétisation (fait)	Dès que possible	cf projet de service

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

le CHU de Toulouse recevant des patients de toute la Haute-Garonne mais aussi du reste de l'Occitanie, la psychiatrie de liaison a tout son rôle dans la mission départementale voire régionale

Indicateurs de suivi et de résultats

- Chiffre d'activité (codage qualitatif et quantitatif via ORBIS, déjà en place)
- Chiffres évènements indésirables graves au CHU en lien avec troubles mentaux
- Durée moyenne de séjour (objectif de réduction de la DSM)
- Valorisation financière des séjours hospitaliers par codage

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-5

Priorité 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.

Développer l'accès au soin et la prise en charge des enfants et adolescents présentant une dysphorie de genre ainsi que l'accompagnement de leur famille

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Dr Sophie ÇABAL BERTHOUMIEU et Dr Audrey CARTAULT
Praticiens Hospitaliers
Psychiatrie de l'enfant et adolescent et Pédiatrie
Endocrinologique

cabal-berthoumieu.s@chu-toulouse.fr
Dominique GASPARD- MAITRE
Psychologue
Professionel libéral

Acteurs et partenaires

CHU Toulouse- (Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, service d'Endocrinologie Pédiatrique et service de Biologie de la reproduction CEGOS) Pr Jean Philippe RAYNAUD , Pr Maithé TAUBER, Pr Roger LEANDRI
Association « l'école des parents et des éducateurs » Mme Sylvie COMPANYYO
les professionnels libéraux Dr Chantal BARROUSSE (endocrinologue adulte), Dr Philippe CADILHAC (psychiatre d'Adulte), Dr Margarita GARCIA AMADOR (pédopsychiatre)
La Maison des Adolescents Véronique DESFOURS, Directrice Enfance et Famille du Conseil départemental 31
Education Nationale Dr Fabienne Burgalières – Médecin conseiller technique directeur départemental

Problématique constatée

La dysphorie de genre figure aujourd'hui dans les classifications internationales (Organisation Mondiale de la santé (CIM-11), Association américaine de psychiatrie) (DSM-V). Le terme dysphorie de genre se réfère à la détresse qui peut accompagner l'incompatibilité entre le genre vécu ou exprimé et le genre assigné.

Le groupe de travail du DSM-V fait état de taux de prévalence variant de 0,005 à 0,014% pour les adultes nés de sexe masculin et de 0,002 à 0,003% pour les personnes nées femmes. La sous-estimation de ces taux est probable : tous les adolescents et les adultes ne sollicitent pas un traitement hormonal et chirurgical auprès de centres spécialisés.

Ces difficultés surviennent souvent très tôt, chez l'enfant et l'adolescent. Il est aujourd'hui démontré qu'un repérage et un accompagnement précoces, tant sur le plan somatique que psychologique, permet une évolution plus favorable et évite des complications/comorbidités, les plus fréquentes étant les troubles anxieux, les troubles dépressifs et les troubles disruptifs et du contrôle de l'impulsion. Ces troubles exposent à un risque suicidaire. Les auteurs s'accordent sur le fait que ces troubles sont liés aux situations d'incompréhension et de rejet de la part de l'environnement familial et social.

Au CHU de Toulouse, depuis plusieurs années, les enfants et adolescents présentant un questionnement d'identité de genre arrivaient en consultation soit par le biais de l'endocrinologie pédiatrique soit par le biais de la pédopsychiatrie. Les demandes restaient ponctuelles initialement puis se sont accentuées au vue de l'information et de la médiatisation faite sur ce sujet. En l'absence d'offre de soin pour les mineurs, nous avons, début 2018, créé une consultation conjointe (pédopsychiatre/endocrino-pédiatre) dédiée à cette problématique pour accompagner les mineurs et leurs parents demandeurs, dans cette démarche de changement de genre. La demande augmente progressivement. Nous constatons également une demande croissante d'information et orientation de la part des professionnels de santé de première ligne qui se sentent démunis. Actuellement, nous sommes dans l'incapacité de répondre à la demande de consultation. Il n'y a dans le département et même dans la région actuellement aucune offre de soin de ce type. Il est nécessaire de poursuivre et développer cette prise en charge de façon adaptée, des réunions de concertation pluriprofessionnelles (RCP) lorsque des

décisions de traitement hormonal doivent être prises, des actions de formation pour développer et animer un réseau régional ou héli-régional, développer des liens avec les professionnels libéraux, les associations d'usagers, et l'éducation nationale.

Deux particularités sont à prendre en compte qui justifient une équipe « régionale » : la nécessité de spécialisation de de formation des professionnels et la faible prévalence (probablement sous-estimée)

Objectif(s) opérationnel(s)

Offrir un soin et meilleur accès au soin pour cette population, informer et soutenir, les familles / Aidants

Prévenir l'errance médicale et la souffrance psychique et la stigmatisation des enfants et ados dans l'insertion dans la vie sociale (marginalisation, déscolarisation, harcèlement, décompensation...)

Favoriser les collaborations des professionnels de santé

Développer le lien existant avec les acteurs de la dysphorie de genre avec les adultes notamment en organisant le relai de prise en charge à l'âge adulte par l'équipe spécialisée

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcer l'équipe existante	2021	0.2 ETP pédiatre, 0.2 ETP pédopsychiatrie, 0.2 ETP AMA, 0.2 ETP psychologue, 0.2 ETP Assistante Sociale + moyens matériels,
Communiquer, informer, rendre lisible l'offre existante par des réunion-échanges au sein de l'éducation nationale et des CPTS,	2021	inclus action 1
Préciser, répondre à la demande des familles avec une évaluation nécessaire en proposant une consultation par semaine (au lieu d'une consultation par mois)	2021	inclus action 1
Accompagner notamment par l'intégration des patients experts et en proposant une consultation par semaine (au lieu d'une consultation par mois)	2021	inclus action 1
Développer les actions de prévention ciblée dans les établissements scolaires, informer, diffuser sur les connaissances, intervenir auprès des professionnels (MECS, foyer de l'enfance...)	2021	inclus action 1

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

Ancrage territorial

Priorité du dispositif à la haute Garonne avec structuration des départements limitrophes

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de consultation moyenne par mois

Actuellement, file active de 50 jeunes (dont 20 nouveaux patients par an) dont 30 haute Garonne

Délai de 1ere consultation

Actuellement, supérieur à 6 mois

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-6

Priorité 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.

Développer l'accès aux soins spécialisés sur l'ensemble du territoire

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Pr Christophe Arbus et Mr Madelpuech Bruno
Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président
de COFIL de la CPT
CPT
arbus.c@chu-toulouse.fr

Dr Antoine YRONDI
Chef de service
CHU
yrondi.a@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

les services de psychiatrie des établissements de la CPT
le DSPP Direction CHU, CHGM et URPS
l'ensemble des Cliniques Privées du 31 (Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon, Seysses, Castelveil, Les Cédres,, Mailhol)
les directions d'établissements
: l'URPS et les CPTS en fonction de la structure de soin Dr Maurice BENSOUSSAN, Président
Groupe d'Entre-aide Mutualisé déjà existant sur le 31
UNAFAM Mme Arvieu, Présidente Délégation 31

Problématique constatée

Il existe une grande offre de soin en psychiatrie en Haute Garonne. Cependant, il n'existe pas toujours une articulation et une lisibilité de cette offre de soin rendant difficile la création ou l'amélioration de parcours de soins spécifiques pour des pathologies données. Or, de nombreux modèles issus d'autres pays comme le Canada, ont montré une amélioration de la qualité de soin en mettant en place des programme/ parcours de soins spécifiques. En effet, cela permet à une équipe de se former à des stratégies thérapeutiques spécifiques et donc de proposer les soins les plus adaptés possibles pour une pathologie donnée. Cela a pour objectif de réduire le temps d'hospitalisation, en favorisant la prise en charge en ambulatoire ainsi que de réduire le recours aux urgences.

Il semble important dans un premier temps de pouvoir cartographier l'offre de soin spécifique du département afin de permettre une meilleure lisibilité et donc favoriser l'entrée dans le parcours de soins à différents niveaux : CPTS, DSPP, psychiatres pour du soins tertiaires.

Dans un deuxième temps, il semble important de pouvoir renforcer l'offre de soins existantes en fonction des différentes pathologies. Ce renforcement se fera d'une part par le renfort de « pair-aidant » au sein des équipes. D'autres part, un renforcement de temps médical et paramédical sera nécessaire afin de permettre la pérennisation de ces parcours de soins.

Les principales pathologies concernées par ces parcours de soins sont : les troubles dépressifs, les troubles bipolaires, le Trouble de Stress Post Traumatique, les troubles psychotiques, les troubles anxieux, les troubles des conduites alimentaires, les troubles paraphiliques, et les comportements de violences sexuelles et sexistes en s'adossant sur des programmes de soins spécifiques validés.

Nous devons intégrer à cette filiarisation les soins tertiaires réalisés ou en projet au CHU : Psychiatrie de la personne âgée, Centres experts fondamental (dépression résistante, troubles bipolaires schizophrénie), Centre expert psycho-trauma (Centre Régional Psycho trauma Occitanie), plateforme troubles du comportement alimentaire Occitanie Ouest ...

Afin de développer et de structurer l'accès aux soins spécialisés et en complémentarité des actions déjà entreprises sur certaines filières de soins, un certain nombre de réflexions et de projets de collaboration public-privée (centre hospitaliers,

cliniques, professionnels libéraux) commencent à se dynamiser sur le territoire autour par exemple des troubles du comportement alimentaire ou des psychoses émergentes.

Afin de compléter les 6 actions du projet précisé ci-après, vous trouverez ci-dessous deux actions spécifiques.

Action 7 : Structuration des parcours de soins pour les psychoses émergentes CHGM-CHU-Clinique Aufrery –URPS

Par exemple, un projet en cours de réflexion sur une plateforme d'évaluation destinée aux premiers épisodes psychotiques qui coordonne pour chaque patient l'accès aux soins spécifiques dispersés sur le territoire. Le parcours de soins (3 ans) serait orchestré par un binôme psychiatre- case manager en favorisant l'engagement dans les soins par des interventions dans le milieu du patient.

Échéances : 2021

Moyens - matériel, humain, financier : coordination de la filière avec gradation des soins, renforcement des équipes expertes, formation à destination des professionnels de santé (en lien avec les fiches PTSM équipes mobiles/ DJIP, volet psychoses émergentes du centre RPS et sur le développement du centre de compétences « maladies rares » à expression psychiatrique).

Action 8 : Structuration des parcours de soins pour les Troubles du Comportement Alimentaires intégrant les professionnels libéraux (URPS et CPTS), le CHU (services somatiques et psychiatriques) - la Clinique Castelvial et CHGM (CATTCP Recifs-CMP Saint SERNIN)

Échéances : 2021

Moyens - matériel, humain, financier : coordination de la filière avec gradation des soins, renforcement des équipes expertes, formation à destination des professionnels de santé

Objectif(s) opérationnel(s)

Cartographier les parcours de soins existants .

Réduire les durées d'hospitalisation grâce à l'expertise des moyens humains et du plateau technique regroupés sur un même lieu pour cette hospitalisation.

Créer ou renforcer les filières de soin spécialisées/ accroître l'accès aux parcours de soins (MG/DSPP/Psychiatres ...) et améliorer l'articulation ville-hôpital-cliniques en s'appuyant sur les CPTS

Intégrer les patients experts et les proches experts dans les équipes soignantes / Offrir des formations en lien avec la médecine de ville (internes DES psy) médecine générale et IPA.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Cartographier les ressources du territoire par filière de soins	en cours	
Renforcer les ressources spécialisées CHU	2021	2 ETP médical, 1 ETP IDE, 0,5 ETP patient expert
Recrutement de Patients experts / Pairs aidants dans les cliniques privées du territoire	2021	
Recrutement d'Infirmier en pratique avancé dans les parcours de soins et ou Formation de Case Manager	fin 2021 (première promotion 2019-2021)	coût Formation ou recrutement
Former et sensibiliser les professionnels de ville via les CPTS sur les soins spécialisés et les parcours de soins identifiés	2021	temps de professionnels mis à disposition
Mise en place de soins ambulatoires dédiées (éducation thérapeutique, remédiation cognitive, interventions familiales)	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Diminution de la DMS dans les UA concernée
Diminution du nombre de passage total aux urgences
Diminution du nombre de passage récurrent aux urgences
Nombre de formations ou d'actions de communication dispensées

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-7

Priorité 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.

Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire (hospitalisation de jour, soins groupaux)

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

HELIAS Perrine
Médecin chef de service

ESM MGEN
heliaspe@mgen.fr

Acteurs et partenaires

Equipe de psychiatrie périnatale Paule de Viguier (CHU) FRANCHITTO Ludivine
Equipe de psychiatrie périnatale Joseph Ducuing (CHU TEYSSIER Emmanuelle
Equipe de psychiatrie périnatale de l'ARSEAA METGE Daniel

Problématique constatée

Les publics en situation de vulnérabilité présentent davantage de risque de fragilité pour vivre les périodes de grossesse et le nouveau statut de parents. Le contexte difficile dans lequel évoluent les futurs parents, les futures mères peut impacter notamment sur des problématiques de santé de l'enfant

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer le soin des femmes enceintes et jeunes mères en situation de vulnérabilité.
Précocité des interventions dès la grossesse/les deux premières années de vie de l'enfant pour l'amélioration des compétences parentales et diminution des conséquences sur le développement de l'enfant
Articuler et coordonner les différents intervenants de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'une offre de soin en hospitalisation de jour en périnatalité	Expérimentation depuis 2018, une journée par semaine. Projet d'augmenter cette offre de soin	augmenter les temps médicaux, infirmiers et psychologue pour pouvoir augmenter la fréquence de venue des patientes (fonctionnement à moyen constant depuis 2018 limitant l'amplitude de l'offre de soin)

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées

Ancrage territorial

Toulouse et alentours

Indicateurs de suivi et de résultats

augmentation du nombre de femmes repérées et accompagnées
effectivité du travail en réseau/partenariat sur le territoire

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-8

Priorité 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.

Favoriser le repérage des problématiques de santé mentale auprès des personnes tsiganes et renforcer le travail d'orientation vers des dispositifs de soins adaptés.

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

POLTE ANNE
Directrice Générale

Association ESPOIR
association@espoir31.org

Acteurs et partenaires

Veille Sociale Toulouse
CMP de Secteur sur chacun des terroires d'action (agglomération toulousaine)
Hôpital Marchant de Toulouse la PASS et la PASS Psy Toulouse
PMI Conseil départemental
Veille sanitaire ARS Toulouse
CCAS des communes de l'agglomération de toulouse
CPAM
CSAPA
CARUD

Problématique constatée

Objectif(s) opérationnel(s)

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
Rendre lisible les problèmes de santé mentale, au niveau des équipes de proximité et des personnes concernées (enfants et adultes) et en favoriser l'expression.
Informier le public sur les dispositifs de soins existants.
Orientation et soutien dans la durée, afin de les rendre plus accessibles et prévenir les ruptures de soins.
Participer à l'élaboration et la mise en place de dispositifs de médiation de groupe spécifiques (en lien avec les partenaires) valorisant l'accessibilité des soins et des partenaires.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identification des problématiques "santé mentale" des personnes vivant sur les aires d'accueil, cités de sédentarisation, sites illicites et favorisera la mise en place de prises	Année civile dès le démarrage du projet	0,7 ETP psychologue Avec un coût global de l'action = 49 998 euros.

en charge adaptée.		

Public(s) cible(s)

Tout public, Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes rencontrées par le binôme infirmier – psychologue (sur des temps formels et informels)

Nombre de situations travaillées en lien avec les équipes de proximité

Nombre et nature des actions collectives mises en place et de partenaires sollicités, tant au niveau des orientations que des actions communes mises en place (sur des temps de rencontre partenaires/public, partenaires/équipe, médiations...)

Nombre et nature des orientations réussies

Identification des freins persistants

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-9

Priorité 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.

Former aux 1ers secours en santé mentale

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Communiquer et se former

Pilote(s)

AUBOUIN marie-claude
ahérente -trésoriere

solidarite réhabilitation antenne Occitanie
contact-occitanie@solidarite-rehabilitation.org

Acteurs et partenaires

PSSM France et UNAFAM 69 JEAN PIERRE Corinne

Problématique constatée

La phase diagnostique du PTSM 31 a mis en évidence la nécessité de faire mieux connaître la maladie mentale et ainsi de pouvoir prévenir et gérer les situations de crise tant auprès des acteurs de la santé ,du secteur social qu'auprès du grand public .Ces axes sont mentionnés à la fois dans les priorités 4 et 5 du PTSM 31 .

Il est nécessaire de déployer à grande échelle la formation aux 1ers secours en santé mentale comme l'est la formation Prévention et Secours civiques .

Ces formations ne sont pas proposées en nombre suffisant dans la région Occitanie et plus particulièrement dans le département de la Haute Garonne eu égard aux populations concernées

Objectif(s) opérationnel(s)

présenter les connaissances de bases sur les troubles en santé mentale

mieux comprendre les différents types de crise

développer les compétences relationnelles

décliner les étapes à mettre en œuvre pour prévenir et mieux gérer les crises

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mobiliser les formateurs labellisés par PSSM France au fur et à mesure	à partir du 1/03/2021	constitution d'une base de données des formateurs labellisés
Lancer la campagne d'information au début du projet et pendant le déroulement du projet sur les 5 années du PTSM 31	44227	élaboration de la campagne et des outils de communication ,flyers,affiches,vidéos sur Youtube ,sur Face Book, dossiers de presse avec l'aide du siège de l'association Solidarité Réhabilitation à Marseille définir le budget et préparer les dossiers de demande de financement auprès des institutions concernées travailler en partenariat avec le CNFPT ,l'association des Maires de France ,le Rectorat ,les universités et

		grandes écoles localisées à Toulouse pour diffuser l'information
Faire inscrire cette formation aux PSSM dans le plan pluriannuel stratégique de formation piloté par le Conseil Régional d'Occitanie	au 31/12/2020	utiliser le dossier type
Définir le budget nécessaire pour financer les formations	au 31/12/2020	travail en partenariat avec le siège de SR à Marseille et PSSM France
Créer/adapter une plate forme/portail de gestion des formations pour les inscriptions ,les planifications et les évaluations	au 28/02/2021	recrutement d'un informaticien sur 2 mois avec une demande de co financement au conseil régional, à la Direccte et à l'ARS
Mettre en place les formations à dérouler sur la durée du PTSM 31	à partir du 1/04/2021	mise à disposition d'un assistant de formation

Public(s) cible(s)

Tout public, Les personnes en situation de handicap
acteurs des services d'urgence ,pompiers ,policiers enseignants ,travailleurs sociaux

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

80% des stagiaires très satisfaits et satisfaits

90% des formations réalisées conformément aux prévisions

Diversité des profils ,salariés du secteur public ,du secteur privé, des collectivités locales,du secteur associatif ,travailleurs indépendants ,demandeurs d'emploi ,particuliers

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-10

Priorité 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.

FORMER et PROFESSIONNALISER LES ACTEURS DE PROXIMITE DU TERRITOIRE DU MIRAIL

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Communiquer et se former

Pilote(s)

VACHERET Agnès
Déléguée du Préfet Politique de la Ville à Bellefontaine
et Milan
Préfecture 31
agnes.vacheret@haute-garonne.gouv.fr

DROUIN Anouk
Chef de projet Contrat de Ville à Reynerie
Mairie de Toulouse
anouk.drouin@mairie-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Psychologues du Monde LIMA Sandra
Bell'Arc en Ciel HAI Malika
Informations Consultations Suivis OULAHAL Rachid
MAison de Santé polyvalente Ouverte du Mirail HADDAD Soraya
Mairie de Toulouse- Atelier Santé Ville SAINT MARTIN Nadège

Problématique constatée

- Les associations de proximité au Mirail manquent de repères sur la santé mentale (les problématiques, les structures ressources) pour bien orienter les habitants ayant des troubles mentaux
- Les associations de proximité assurent un lien régulier avec des habitants et peuvent les aider à prendre conscience et accepter certains problèmes mentaux (notamment chez les jeunes) et ainsi les accompagner vers les premiers soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Former les acteurs du quartier à la connaissance des différentes pathologies et en particulier des souffrances psychosociales
Former et informer les acteurs du quartier sur les structures ressources vers lesquelles accompagner et orienter les habitants du Mirail
Partager en commun des outils et des informations sur l'ensemble du territoire du Mirail : plateforme d'échange et de mise à jour d'informations

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identifier précisément les besoins de formation des structures du territoire. Elaborer un questionnaire aux structures (env. 30) et synthétiser les réponses	4eme trimestre 2020	préparation, envoi, récupération, analyse et synthèse : 3 jours à 3 p = 525 €
Construire un programme de	1er trimestre 2021	réunion avec partenaires à partir de

formation avec des structures en capacité de former les acteurs de quartier		l'analyse du questionnaire + synthèse : 3 h à 10 p + synthèse = 825 €
Organiser et financer les sessions de formation	1er & 2d semestre 2021	forfait de 2 jours de formation pour 60 personnes + gestion des inscriptions + reprographie documents = 14 175
Elaborer un document synthétique des ressources à mobiliser et le partager sur une plateforme commune	A l'issue des formations, 1er et 2d semestre 2021	2 j à 2 p = 350 €

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

quartier du Mirail (Bellefontaine et Reynerie)

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes formées et nombre de structures impliquées
 bilan des formations pour les personnes formées
 document-ressource sur le territoire réalisé
 plateforme d'échange mise en place

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-11

Priorité 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.

Informers, communiquer afin de développer la connaissance des GEM par les acteurs dans une dynamique de destigmatisation et de participation.

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Marty Aoustin Nathalie
Secrétaire
GEM Bon Pied Bon Oeil
tamarak@orange.fr

Ayral Armelle
Présidente
GEM Bon Pied Bon Oeil
bonpiedbonoeil@orange.fr

Acteurs et partenaires

GEM Microsillons Benyaich Anthony (Président)
GEM No'Mad Lochet Anne (Présidente)
MAS L'Oustalet (St Alban) Rieu-Piquet Cécile (Directrice)
Promoteur des GEM (PDG) Ravailhe Pierre

Problématique constatée

Méconnaissance des GEM de la part des acteurs des secteurs social, sanitaire et médico-social.

Objectif(s) opérationnel(s)

Information des acteurs des secteurs médico-social, sanitaire et social.
Participation au fonctionnement et instances des établissements et des institutions.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Formations aux écoles de travailleurs sociaux et participation à certains colloques (PRISME, SMF, FFP,).	2021	Moyens humains : adhérents des GEM et professionnels impliqués dans les GEM. Moyens matériels : ordinateurs, matériel radio. Demande : rétroprojecteur.
Mise en place d'ateliers radios dans des établissements.	2021	Moyens matériels : matériel radiophonique interne à Microsillons. Moyens humains : adhérents associatifs.
Participation au CLSM et aux SISM.	2021	Moyens humains : adhérents des GEM.
Organisation d'événementiels (GEM	2021	Demande : moyens financiers : à

Le Canal)		définir après une rencontre avec l'ARS Occitanie.
Participation d'adhérents de Bon Pied Bon Oeil aux CDU.	2021	Moyens humains : adhérents des GEM.
Conventionnement avec établissements et institutions des secteurs (CHU Rangueil, clinique Castelveil, ARSEAA, Santé Mentale France, Fondation de France, Cultures du coeur, Actiphpsy).	2021	Moyens humains : adhérents des GEM.

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap
Professionnels de santé.

Ancrage territorial

Toulouse et ses environs.

Indicateurs de suivi et de résultats

Intérêt des centres de formation à nos propositions d'actions de formation.
Intérêt et diversité des établissements.
Témoignages des personnes qui arrivent au GEM.
Sentiment de considération, d'utilité, de reconnaissance, de prise en compte de la parole des personnes participantes.

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-12

Priorité 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.

L'organisation d'une réponse départementale formalisée pour toute demande du médecin généraliste en santé mentale et en psychiatrie

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

BENSOUSSAN Maurice
médecin psychiatre
URPS Médecins Libéraux d'Occitanie
drmauricebensoussan@gmail.com

: PREBOIS Sophie
médecin psychiatre
CHU de Toulouse
prebois.s@gmail.com

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

- o Des difficultés d'adressage et d'échange entre la médecine générale et la psychiatrie ;
 - o Des inégalités d'accès aux soins en psychiatrie ;
 - o Une prévalence forte des troubles mentaux pris en charge en médecine générale (15 à 40%) et une saturation de la filière psychiatrique ;
 - o 75% des prescriptions d'antidépresseurs et d'anxiolytiques sont réalisées par les médecins généralistes ;
 - o Les maladies psychiatriques avec les psychotropes (hors hospitalisation) représentent le 1er poste de dépense de l'assurance maladie (2015).
- Au niveau territoriale en Haute-Garonne :
- o En dépit d'une démographie psychiatrique favorable, la filière est saturée tant chez les psychiatres libéraux que dans les CMP.
 - o Le DSPP, qui existe depuis 2017, soulève la nécessité d'améliorer encore :
 - o Son accessibilité à chaque médecin généraliste de la Haute Garonne car reste pour l'instant limité par ses moyens à l'agglomération toulousaine
 - o La fluidité de la filière psychiatrique dans son ensemble en aval du DSPP
 - o La coordination des parcours de soin en santé mentale et en psychiatrie
 - o L'expérimentation de la CPAM en cours depuis 2018 sur le remboursement des thérapies non médicamenteuses montre la nécessité d'inscrire les psychologues dans les parcours de soins des organisations sanitaires

Objectif(s) opérationnel(s)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Généralisation de l'accès au DSPP pour chaque médecin généraliste de Haute-Garonne	5 ans, suivant l'article 51	Moyens évolutifs prévus par la convention article 51, télémédecine

Articulation avec les CPTS pour structurer le parcours de soin en santé mentale et en psychiatrie	au rythme de la création des CPTS	cf. article 51 + un poste d'IPA (1ETP)
Mobilisation des partenariats d'aval du DSPP : psychiatres libéraux, CMP, plateforme de crise, cliniques privées.	3 ans	Article 51 (temps de coordination) et évolution des tarifications pour favoriser la gradation des soins.
Mise en place de la psychoéducation pour accompagner le suivi partagé et l'implémentation de la psychoéducation dans les CPTS	1 an	cf. article 51 + un poste d'IPA (cf. action 2)
Poursuite du partenariat avec expérimentation CPAM du remboursement des thérapies non médicamenteuses	Fin 2022	DSPP

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

Tout patient adressé par un médecin généraliste à partir de 15 ans

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de demandes adressées au DSPP (dont expérimentation CPAM) et file active

Nombre de MG partenaires du DSPP

Nombre de suivi partagé (MG+/-psychologue) et nombre de patients bénéficiant de la psychoéducation

Nombre de suivi psychiatrique d'aval

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-13

Priorité 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.

Mise en oeuvre d'une Instance Locale de Concertation (ILC) sur le bassin du Lauragais puis sur le Muretain avant généralisation sur la Haute-Garonne

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr VIGNES Michel
Médecin Psychiatre
RAP 31
reseau.rap31@gmail.com

Dr BERNHEIM Barbara
Médecin psychiatre
RAP 31
reseau.rap31@gmail.com

Acteurs et partenaires

les URPS pour les professionnels libéraux (MG, pédiatres, psychologues, pédopsychiatres, orthophonistes, pharmaciens...)
Dr Maurice Bensoussan Président URPS médecins
FORMS (Fédération Occitanie-Roussillon des maisons de santé) Dr Michel Dutech ; Président de la FORMS et médecin à la maison de santé de Nailloux
Conseil Départemental du 31 ; Service enfance et famille (DTS du Lauragais) Mme Véronique Desfours (Direction enfance et famille du CD 31)
CH Marchant ; Secteur 4 ; CMP de Nailloux Dr Pierre Hecquet chef de pôle
Conseiller technique du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale Dr Fabienne Burgalières
PJJ ; STEM0 St-Exupéry UEMO Sud Julie Lecomte – Christian Fenieys
Pôle Rives Garonne (SESSAD) Marie-Agnès Vincensini
MECS du territoire (le Ramel ; Francis Barrau)
UNAFAM ; GEM
CPTS du Lauragais Dr Benjamin ROLLIER

Problématique constatée

Description du contexte et des besoins en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

La promotion, la préservation de la santé mentale ou sa restauration est un processus multifactoriel qui débute dès l'origine de la vie et même avant la naissance. Le cas des enfants et des adolescents est de ce point de vue particulièrement exemplaire.

1°) Les constatations cliniques ; bases :

a) De nombreuses actions (et acteurs) à coordonner :

Les parcours de vie et de soins des enfants et adolescents nécessitant des soins psychiques avec ou sans notion de handicap mobilisent des acteurs nombreux situés dans des champs différents ; (médecine libérale généraliste ou spécialisée, pédopsychiatrie et psychiatrie des adultes publique ou privée, psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, éducateurs libéraux ; médecine scolaire, service social des élèves et référents de scolarité, Protection Maternelle Infantile, Aide Sociale à l'Enfance, Protection Judiciaire de la Jeunesse, associations d'assistance éducative, acteurs médico-sociaux que ce soit en ambulatoire ou en institution (IME ; DITEP ; SESSAD), Maison Départementale des Personnes Handicapées, Clubs de prévention, Réussite Educative ; associations dédiées aux enfants et adolescents ; groupes d'entraide mutuelle, Maisons d'Enfants à Caractère Social ; lieux de vie, etc...).

On comprend aisément que la coordination de ces acteurs est à la fois nécessaire et difficile d'autant que les processus qui concernent l'enfant et son environnement (familial ou autre), sont évolutifs et développementaux. Il s'agit d'éviter que la multiplicité des intervenants ou leur succession pourtant indispensable, nuise au processus de soins et d'accompagnement que ce soit sur le plan qualitatif par des clivages, des ruptures dans le parcours ou en occasionnant des délais injustifiés. Il y a donc utilité d'un lieu et d'un temps pour penser un projet global et les articulations entre les acteurs lorsque les situations sont suffisamment complexes.

b) Information périodique et formation mutuelle :

Pour penser et agir de manière coordonnée, il est utile et intéressant de connaître les compétences de chacun, ses limites, son périmètre d'actions, de diffuser les recommandations consensuelles quand elles existent. Il y a donc bien des informations à partager périodiquement dont certaines sont spécifiques à un bassin de santé et de population. C'est la définition même d'un système apprenant, constituant à terme un répertoire dynamique des ressources générales et locales.

c) Du repérage à la démarche efficace :

Même si le repérage des troubles et/ou des difficultés peut être précoce par la PMI, le médecin traitant, la crèche ou l'école, il est rarement systématisé et par ailleurs, certaines familles n'engagent pas ou interrompent prématurément les démarches de soin ou de compensation des handicaps. Que ce soit par réticence, refus d'accepter un diagnostic, peur de la stigmatisation, défaut d'information partageable, isolement, instabilité ou trouble psychique, ces situations nécessitent une lecture clinique multiprofessionnelle avant d'engager une démarche pour « aller vers ».

d) L'enseignement des cas complexes à l'adolescence :

En un peu moins de 10 ans ; la pratique du RAP 31, dédiée à des adolescents et jeunes adultes a permis de montrer : d'une part que les situations d'adolescents à difficultés multiples se dégradent tout au long de l'enfance, et d'autre part que le pronostic est lié à la capacité d'endurance ainsi qu'à la fonction de « fil rouge » d'une personne ou d'une institution, elle-même soutenue pour éviter l'abandon et la succession de ruptures violentes dans le parcours de vie. La mise en « réseau » des professionnels pourrait et devrait donc intervenir plus précocement avec comme conséquence une diminution et une meilleure gestion des situations de crise.

On doit faire l'hypothèse que l'abord précoce et le suivi des situations de non-adhésion, de « décrochage » des soins ou de refus des étayages sociaux, permettrait d'éviter la découverte apparente de jeunes présentant des difficultés multiples et sévères à l'adolescence.

e) Le vécu d'isolement et l'usure des intervenants :

Les situations individuelles et familiales qui confrontent les professionnels et les bénévoles à la répétition des impasses, des ruptures ou de l'échec, à un vécu d'impuissance voire de culpabilité sont (en miroir du fonctionnement mental et social des jeunes et des familles), des facteurs puissants de conflits et de burn out, là où il est nécessaire de rester endurants, créatifs et liés dans la durée.

f) Un modèle développé dans le Comminges à adapter :

Le « RAP Clinique en Comminges » depuis 2009 pour les plus de 11 ans et l'ILC depuis 2016 ont permis de montrer que, sur un territoire à la fois démuné, loin de la métropole toulousaine et complexe, la concertation des acteurs professionnels ou bénévoles, l'habitude de travailler et de proposer ensemble des projets de soin et de soutien social, permettait d'éviter les attributions erronées et les malentendus sources de délais et de répétition.

2°) un projet porté (initialement) par le RAP 31 :

Pourquoi le RAP 31 ? Une ressource et une expérience à diffuser :

Le RAP 31 est un DCLIC, un dispositif de clinique indirecte concertée financé par l'ARS. Il a pour vocation de promouvoir, faciliter ou améliorer la synergie des ressources mobilisées autour d'un adolescent à difficultés multiples (sociales, judiciaires, handicaps, troubles psychiques...).

Il a développé depuis 10 ans un savoir-faire concernant les Réunions de Concertation Pluripartenariales au cours desquelles tous les acteurs du soin ou de l'insertion et du soutien à un jeune sont invités à préciser leur point de vue, leur mode d'intervention et leurs intentions pour parvenir à un projet de vie et de soins coordonné et contractualisé. Cette expérience issue de 500 cas cliniques confirme l'utilité et l'intérêt du repérage et du « traitement » le plus précoce possible avant que la situation ne prenne un caractère d'extrême difficulté à l'adolescence.

Par ailleurs il anime le « RAP Clinique en Comminges » à Saint Gaudens et aux alentours une fois par mois pour les professionnels de tous champs accompagnants des adolescents et jeunes adultes posant des problèmes complexes d'accès aux soins. Par ailleurs, la proposition d'une Instance Locale de Concertation, réunion périodique d'acteurs du soin et de l'accompagnement permettra à tous les professionnels d'un territoire de mieux impliquer les familles dans les projets qui les concernent du fait d'une lisibilité améliorée.

Enfin, le RAP 31 est engagé dans la mise en œuvre de la PTA de la Haute-Garonne.

Etat des lieux et besoins :

L'ensemble des territoires constituant la Haute-Garonne pourrait être concernée par la mise en place d'ILC.

Cependant, dans un premier temps, il paraît pertinent de débiter par le territoire de Villefranche de Lauragais où le travail est déjà amorcé et où plusieurs réunions mobilisant les partenaires et les ressources locales ont déjà eu lieu sous l'égide du RAP 31.

Dans un 2e temps, le territoire du Muretain dont on connaît les caractéristiques démographiques et les difficultés qu'elles occasionnent, sera concerné. Les besoins adressés aux secteurs de psychiatrie adultes et enfants à Muret sont en effet pressants de la part des libéraux et des services sociaux.

Qu'est-ce qu'une ILC (Instance Locale de Concertation) ?

Il s'agit d'une instance facilitatrice de lien entre les partenaires autour de la prise en charge des jeunes de 0 à 20 ans qui nécessitent un accompagnement spécifique au regard des difficultés rencontrées.

Concrètement, Il s'agit d'organiser tous les six mois une réunion d'information et d'animation du bassin de santé réunissant tous les partenaires possibles et d'animer une réunion mensuelle appelée ILC opérationnelle au cours de laquelle 3 à 4 situations de problématiques sont examinées avec un relevé de décisions partagé. Du fait de la spécificité de certains intervenants en fonction de l'âge, une réunion bimestrielle sera consacrée aux 0-11 ans et une réunion bimestrielle consacrée aux 11-20 ans.

Objectif(s) opérationnel(s)

Identifier l'ensemble des partenaires concernés par les jeunes de 0 à 20 ans sur chaque périmètre retenu (Lauragais puis Sud toulousain)

Invitation à une première réunion d'installation ; établissement du calendrier des ILC ; présentation des outils et modalités de saisine et d'accompagnement

Organiser une réunion d'information semestrielle (actualités locales : législations ; bibliographie ; formations ; congrès ; tour de table, présentation d'équipe ou ressource nouvelle, innovations)

Organiser une réunion bimestrielle 0-11 ans et une 11-20 ans avec analyse clinique des situations, facilitation des échanges et relevé de conclusions opérationnelles contractualisées

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcement des moyens humains et techniques du RAP 31 ; étude approfondie des deux territoires concernés et de leurs caractéristiques socio démographiques /ressources disponibles	début 2021	0,2 ETP d'éducateur spécialisé ou IDE ; dotation en matériel vidéo de bonne qualité permettant la participation de partenaires à distance. Matériel : 15 000 euros d'investissement ; personnel : 15 000 euros/an sur 3 ans
Territoire du Lauragais ; réunion d'installation	44166	Equipe dédiée
Territoire du Lauragais ; 1ère ILC opérationnelle	44197	Equipe dédiée
Territoire Sud toulousain : réunion d'installation	44348	Equipe dédiée
Territoire Sud toulousain ; première ILC opérationnelle	44440	Equipe dédiée
Premier bilan et pertinence de la généralisation	44562	Equipe dédiée

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Zone 1 correspondant à la DTS Lauragais (bassin de Villefranche) puis zone 2 : DTS Toulouse Sud autour de Muret

Indicateurs de suivi et de résultats

présence des partenaires invités à la réunion d'installation

nombre de situation soumises aux ILC opérationnelles en un an

enquête de satisfaction par entretien téléphonique après un an de fonctionnement auprès des professionnels et des usagers (EVA) ; besoins émergents (formations communes ; Webinaires ; formations hybrides : en présentiel et à distance sur la même réunion)

réalisation d'un travail de recherche longitudinal sur le devenir des enfants et adolescents inclus dans le dispositif (critères de durée et items à définir)

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-14

Priorité 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.

Pérennisation et développement du dispositif diagnostic précoce et intervention auprès des 0-6 ans en ambulatoire CMPP

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

MERENS Guy
Directeur
CMPP Pôle Béroi Collectif de l'Arseaa
g.merens@arseaa.org

Suzanne LALOYE
Directrice
CMPP le Capitoul de l'ASEI
suzanne.laloye@asei.asso.fr

Acteurs et partenaires

Directrice CMPP rue du Languedoc association Enfance et Adolescence slapalusferte.cmpp.languedoc@gmail.com Pilote 3 (au même titre que les acteurs précédents et non en partenaire) : Sophie LAPALUS-FERTE
Secteur 1 de pédopsychiatrie CHU Pr P Raynaud, M. A Lafage
Secteur 2 de pédopsychiatrie G Marchand Dr Calvet Lefevre, M. C de Bideran
Secteur 3 de pédopsychiatrie Guidance (Arseaa) Dr A Giquel, Mme M Bastard
Intervenants libéraux de proximité des CMPP Pédiatres, médecins généralistes, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues
Conseil Départemental PMI et MDS de proximité
médecins pédiatres et généralistes
Intervenants libéraux (orthophonistes, psychomotriciens, psychologue)
médecins scolaires maternelles
Crèches, services d'assistantes maternelles

Problématique constatée

Saturation des CMP/CMPP et des centres d'expert (diagnostic sur la pririté 1 éléments généraux du diagnostic (p.62)
Un travail de 2 ans (sur la base d'un carottage) entre les partenaires des 3 secteurs de pédopsychiatrie et les CMPP du 31 sur l'analyse des files active et des listes d'attente a abouti au projet de dédier des moyens à des interventions précoces de diagnostic et de prise en charge de jeunes de 0 à 6 ans pour éviter les pertes de chances (dues aux trop longues attentes). Pour les CMPP des CNR ont été donnés.
Ce travail a mis en évidence :
- Le nombre croissant de prises en charges dégradées
- L'allongement des attentes pour un premier RV
- L'allongement des attentes entre le premier RV et le début des soins
- La lourdeur des problématiques des enfants adressés
- La nécessité d'intervention plus précoces pour éviter les pertes de chance (prévention de l'inscription des troubles)
Cette action est le pendant médico-social de l'action déposée dans le cadre de la CPT PEA pour les CMP

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité de la réponse pour les moins de 6 ans et l'intervention précoce

Soin de qualité à un nombre défini d'enfants (30), sur 2 ans
Interventions spécifiques associant des parents (développement des compétences parentales, éducation thérapeutique...)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Proroger le dispositif qui a commencé au CMPP de Muret ; de Borderouge et du Languedoc en janvier 2021	44197	100 000 € pour chaque antenne. Projet en cours
Dupliquer le même dispositif sur tous les sites des 3 CMPP (Bagatelle, Cugnaux, Muret ; Toulouse centre, Bruguères, Estaunié, Grenade, Montastruc)	Janvier 2021 à 2024	1000 000 € (0.1 temps médical ; ½ T psychologue ou neuro psychologue ; ½ temps psychomotricien ; ½ temps ortho ou EJE/ES ; 0.2 secrétariat).
Organisation de rencontres régulières entre les acteurs des dispositifs et les partenaires pour des évaluations continues, synergies, cohérence sur le territoire du 31	Premier trimestre 2021	

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de situation traitées
temps d'attente de première consultation et d'intervention
durée des interventions
nombre d'interventions hebdomadaires et nature et nombre des orientations

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-15

Priorité 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.

Pérenniser et développer un dispositif diagnostic précoce et intervention auprès des 0-6 ans en ambulatoire CMPP

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Suzanne LALOYE
Directrice
ASEI CMPP LE CAPITOUL
suzanne.laloye@asei.asso.fr

MERENS Guy
Directeur
CMPP Pole Collectif saint siMON ARSEAA
g.merens@arseaa.org

Acteurs et partenaires

: Secteur 1 de pédopsychiatrie CHU Jean Philippe RAYNAUD
: Secteur 1 de pédopsychiatrie CHU Michel BASTARD
Secteur 3 de pédopsychiatrie G Marchand Dr CALVET LEFEUVRE

Problématique constatée

Un travail de 2 ans (sur la base d'un carottage) entre les partenaires des 3 secteurs de pédopsychiatrie et les CMPP du 31 sur l'analyse des files actives et des listes d'attente a abouti au projet de dédier des moyens à des interventions précoces de diagnostic et de prise en charge de jeunes de 0 à 6 ans pour éviter les pertes de chances (dues aux trop longues attentes). Pour les CMPP des CNR ont été octroyés par l'ARS.

Ce travail avait mis en évidence :

- Le nombre croissant de prises en charges « dégradées »
- Les listes d'attente toujours plus importantes
- L'allongement des délais d'attente entre la fin des bilans et le démarrage des soins
- La lourdeur des problématiques des enfants adressés
- La nécessité d'interventions plus précoces pour éviter les pertes de chance (prévention de l'inscription des troubles)

Objectif(s) opérationnel(s)

Réactivité de la réponse pour les moins de 6 ans

Traitement de la file d'attente des CMPP

Intervention précoce/prévention de l'inscription des troubles psychiques

Interventions spécifiques associant des parents (développement des compétences parentales, éducation thérapeutique...)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Proroger le dispositif qui a commencé au CMPP de Muret ; de Borderouge et du CMPP du Languedoc financé par des CNR	44197	dotation de 100.000 euros par antenne

Déployer ce dispositif sur toutes les antennes des CMPP de l'ASEI, ARSEAA et Centre Régionale de l'ENFANCE soit 8 antennes supplémentaires au total	2021 à 2024	100.000 euros par antenne

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

toulouse et sa métropole

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de situations traitées
 temps d'attente de première consultation et d'intervention
 nature et nombre des orientations
 Durée de l'accompagnement

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-16

Priorité 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.

Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux soins avec l'ensemble des acteurs du territoire

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Bruno MADELPUECH et Christophe ARBUS
président du COPIIL de la CPT et de l'assemblée médicale
CPT HAUTE-GARONNE ET TARN OUEST
secretariat.direction@ch-marchant.fr
Pr BIRMES, Dr HECQUET, Dr HAOUÏ, Dr BOUCARD

responsables de secteur/ pôle
CHU DE TOULOUSE ET CENTRE HOSPITALIER GERARD
MARCHANT
arbus.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

CPTS Haute-Garonne DOCTEUR BENSSOUSSAN
URPS MEDECINS GENERALISTES
HAD psy et HAD somatique de la clinique Pasteur
urgences somatiques et psychiatriques, CTB, AJIR, DISP, SAMU
cliniques privées
UNAFAM et les représentants des usagers
6 GEM du 31
CSAPA du 31
CLSM (service hygiène et santé de la ville) et CLS

Problématique constatée

Le diagnostic PTSM a mis en évidence l'insuffisance de prévention. Il a identifié des inégalités d'accès et de coordination insuffisante sur le territoire. Les phénomènes de tension sont repérés dès l'amont des prises en charge du fait de la forte sollicitation sur les CMP (urbain et rural) qui subissent la complexité croissante des cas pris en charge (populations précarisées, populations âgées, migrants, phases de transition infanto-juvénile/adulte, soins pénalement ordonnés, suivis renforcés des patients en programme de soins). La saturation des CMP du territoire ne permet plus de prendre en charge de nouveaux patients et le territoire a atteint un « plafond » de capacité de prise en charge et perdu en réactivité et intensité des soins, deux éléments pourtant déterminants de la réforme de la psychiatrie à venir.

Les enjeux autour de la prise en charge des publics précaires restent majeurs au niveau du département et particulièrement de la ville de Toulouse qui concentre les publics vulnérables et les flux de populations migrantes en situation de souffrance (souvent provenant de zones de guerre). Malgré une augmentation de 250% des places d'hébergement d'urgence dédiées à ce type de population sur la ville de Toulouse, les dispositifs sociaux sont en grande difficulté pour répondre aux demandes d'hébergement de ces publics qui cumulent comorbidités psychiques et sociales.

Le phénomène de tension chronique s'observe également en hospitalisation complète avec une situation saturée des urgences psychiatriques qui tend à devenir permanente (plus de 55% des patients en attente d'une place en unité d'admission (UA) hospitalisés plus de 5 jours aux urgences en 2019 pour la filière des SSC), et des prises en charge dégradées et non adaptées aux besoins des patients.

Les phénomènes de tension ont un impact sur l'accès à l'hospitalisation des patients des CMP. Quotidiennement, des patients des CMP sont en attente d'une hospitalisation pour les prises en charge complexes.

Aux urgences, l'allongement des délais d'attente est constaté et les délais de prise en charge ne sont plus ceux d'une unité d'hospitalisation de courte durée. Ceux-ci sont en tous cas très souvent supérieurs à la période d'observation de 72h prévue par la loi de 2011.

En ambulatoire, les délais de rendez-vous sont allongés (3 mois pour un psychiatre et 6 mois à un an pour un psychologue)

On constate également sur le territoire des ruptures dans les parcours des patients qui se traduisent par des hospitalisations inadaptées, des prolongations d'hospitalisations, des passages aux urgences inadaptés...

La saturation des CMP et les moyens insuffisants des équipes obèrent la continuité de l'accompagnement limitant le suivi de l'observance médicamenteuse pour de créer une alliance avec le patient au plus près de son lieu de vie et favoriser son inclusion dans la cité. Les missions de prévention sont délaissées.

Objectif(s) opérationnel(s)

Optimiser les organisations existantes afin de répondre à la pression du non programmé et de la complexité des patients

Mieux structurer et faciliter les collaborations des professionnels libéraux pour améliorer le parcours patient

Amorcer l'évolution structurelle de l'offre de soins

Garantir un temps médical et soignant disponible pour penser l'évolution de l'offre

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcer et redonner des marges de manœuvre aux CMP	2021	Pérenniser les moyens de la filière attribués Identifier un temps médico-soignant de coordination. 2 ETP = 0.5 etp par métier et CMP pivot (médecin, IDE, AS, psychologue)
Renforcer la participation des aidants, des représentants d'usagers et des usagers et les actions de déstigmatisation	2021	création de groupe de psychoéducation, développer la pair-aidance, patient-expert
Rapprochement CMP - MSP (fiche action PRS Occitanie 2013-2018)	durée du PTSM	projets d'investissement à définir
Améliorer la coordination avec les professionnels de première ligne pour les orientations à partir des CMP	2021-2024	systèmes d'informations médicales partagées,
Développer les pratiques de soins intégrées dans la communauté	2021	idem action 1
Développement sur l'ensemble du territoire de l'expérimentation du Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) via l'intégration du projet sur le financement « Article 51 »	2020 à 2024	dépôt du projet à l'appel à manifestation d'intérêt « article 51 », financement par parcours de soins identifiés

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

délai de premier rendez-vous de consultation

nombre d'orientations en amont et en aval des CMP via la médecine de ville

identification de la part de soins non programmés en CMP par rapport à une cible prévisionnelle

nombre d'actions de groupe avec les familles, les aidants et les usagers

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-17

Priorité 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.

Prolonger l'expérimentation Parcours Santé Mentale

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Natacha DELBOSC
Cadre chargé de l'accompagnement des établissements
et des structures
CPAM 31
natacha.delbosc@assurance-maladie.fr

KARST Fabienne
Responsable accompagnement des professionnels de
santé et des établissements
CPAM31
fabienne.karst@assurance-maladie.fr

Acteurs et partenaires

service médical CPAM31
médecins généralistes traitants
psychologues
assurés
CPAM31

Problématique constatée

Le dispositif expérimental sur la prise en charge par la CPAM 31 des thérapies non médicamenteuses en médecine de ville pour les troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée mis en place depuis janvier 2018 bénéficie d'un écho positif .L'expérimentation est prolongée jusqu'au 31 décembre 2022 afin d'en faire une évaluation précise.

Objectif(s) opérationnel(s)

Poursuivre l'expérimentation

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Communiquer sur la prolongation de l'expérimentation	2ème trimestre 2020	Communication caisse nationale

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques
patients de 18 à 60 ans rattachés à la CPAM31

Ancrage territorial

Indicateurs de suivi et de résultats

L'évaluation médico-économique débute au courant du 2ème trimestre 2020.

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-18

Priorité 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.

Renforcer l'offre de soins pour les psychotraumatismes (enfants-adolescents-adultes)

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Pr Philippe BIRMES
 Coordonnateur Médical du Centre Régional
 Psychotraumatisme Occitanie (CRPOc)

CHU de Toulouse (structure porteuse du CRPOc)
 birmes.p@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Centre Régional Psychotraumatisme Occitanie-CHU de Toulouse Pr. Philippe BIRMES, Mr Alexis LAFAGE (Directeur pôle psychiatrie)
 Centre Hospitalier Gérard MARCHANT Dr Sylvie BAROTTO
 Les secteurs de pédopsychiatrie du territoire Pr Jean-Philippe Raynaud (secteur 1), Dr Jocelyne Calvet (secteur 2), Dr Ivan Gicquel (secteur 3)
 France Victimes 31 Mme Françoise PASSUELLO
 Clinique du Château de Seysses Dr Frédéric MELINAND
 Maison de La Psychologie de la Haute-Garonne Mme Sabine CARIOU, psychologue
 Union National des Médecins de Réserve et Comité Niel (lien Armée-Nation) Dr Jean-Philippe DURRIEU DU FAZA

Problématique constatée

Plus d'un tiers de la population générale est victime d'une exposition traumatique, accidents ou violences entraînant des blessures. Environ 8% de la population générale, dans les suites d'une exposition traumatique, développe un trouble stress post-traumatique. Les comorbidités sont nombreuses : dépression post-traumatique, autres troubles anxieux, addictions. Les crises actuelles, accidents industriels, terrorisme, violences aux personnes, grandes pandémies, etc., sont en faveur d'une aggravation de ces données.

Actuellement, l'ensemble des recommandations internationales, indiquent en première intention pour la prise en charge efficace des psychotraumatismes, la mise en œuvre de psychothérapies comportementales et cognitive (exposition) ou EMDR (10 à 15 séance environ selon les cas), associées si nécessaire à une prise en charge psychiatrique et/ou pluridisciplinaire (médecin traitant, CMP, associations). Si la création récente des Centres Régionaux Psychotraumatisme (environ 1 par région) a permis d'étoffer le dépistage, l'évaluation et l'orientation des victimes l'accès aux soins recommandé reste trop difficile. D'une part parce que les thérapeutes formés sont peu nombreux sur le territoire et d'autre part parce que ceux formés sont trop peu disponibles.

Dans ce contexte il est nécessaire sur le territoire, de cartographier précisément l'offre de soin existante (psychothérapies recommandées), puis d'étoffer cette offre de soins aux besoins de la population.

Objectif(s) opérationnel(s)

Cartographier l'offre de soin (répertorier les thérapeutes qualifiés pour le diagnostic et les psychothérapies recommandées pour les syndromes psychotraumatiques et évaluer leur disponibilité)

Renforcer l'offre de soin dans les centres support (CHU, CHs, FV 31, Maison des Psychos) par la formation/recrutement de thérapeutes-formateurs et de patient expert pour adapter aux besoins ressentis
 Former les partenaires au dépistage et à la prise en charge avec respect d'un maillage territorial adapté
 Améliorer la coordination du dispositif et la pertinence des orientations pour le territoire

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Cartographier	4e trimestres 2020 et 1er trimestre 2021	0,50 ETP psychologue
Renforcer	4e trimestres 2020	1,5 ETP psychologues adultes, 2 ETP psychologues enfants-adolescents
Former sur le territoire	1er semestre 2021	Inclus dans l'action 2 + 0,50 ETP patient expert chargé de mission
Améliorer les premières évaluations via la régulation des demandes pour une meilleure orientation	1er semestre 2021	1 ETP IDE

Public(s) cible(s)

Les victimes de psycho-traumatisme

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Evolution prévalence et incidence (échantillonnage) des cas de TSPT
 Nombre de psychothérapies recommandées effectuées
 Satisfaction des usagers

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-19

Priorité 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.

Soutenir la parentalité et traiter les problématiques relationnelles au sein de la famille

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

DELATTE Jean
Président

INTERACTIONS
secretariat@interactions.asso.fr

Acteurs et partenaires

INTERACTIONS DELATTE Jean

Problématique constatée

Dans les couples et les familles, les symptômes peuvent émerger lorsque les difficultés relationnelles ne trouvent pas d'alternatives satisfaisantes. Il est alors essentiel que ces couples et ces familles puissent trouver un lieu sécurisé qui leur permet d'aborder les souffrances ressenties et vécues. Cet espace thérapeutique, animé par des thérapeutes de famille, va œuvrer, à travers la compréhension de la problématique à l'émergence de nouvelles ressources et compétences familiales

Objectif(s) opérationnel(s)

Mobiliser l'ensemble des personnes concernées par les difficultés familiales
Repérer les dysfonctionnements et prévenir l'aggravation des troubles ou des symptômes
Ouvrir un dialogue thérapeutique permettant à chacun d'exprimer son vécu
Favoriser et mobiliser les ressources internes des couples et des familles afin de concilier les finalités individuelles et familiales (processus d'altérité)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Entretiens conjugaux ou familiaux à visée thérapeutique	Le dispositif est déjà actif mais nécessite de pouvoir être développé afin de mieux répondre aux nombre de sollicitations reçues directement ou via le réseau de partenaires	L'association INTERACTIONS dispose de locaux qui permettent d'assurer les accueils des couples et des familles. Des financements complémentaires à ceux de la mairie de Toulouse et du Conseil Départemental 31 aideraient à l'augmentation du temps d'intervention des professionnels et donc à l'amélioration du service rendu.

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de couples et de familles reçues
Adhésion des personnes et durée de la prise en charge
Disparition du symptôme
Amélioration des relations familiales

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-20

Priorité 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.

Action de médiation en santé mentale en faveur des femmes en situation de précarité

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

POLTE ANNE
Directrice Générale

Association ESPOIR
association@espoir31.org

Acteurs et partenaires

veille sociale toulouse CMP
Hopitaux de toulouse
CARUD
La PASS et PASS psy toulouse
PMI conseil départemental
CSAPA

Problématique constatée

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer une expertise psychopathologique pour créer une passerelle vers le secteur sanitaire et permettre les orientations des femmes en grandes précarité
Proposer des entretiens aux femmes issues de la rue afin d'affiner l'évaluation de leurs troubles et une meilleure orientation et prise en charge.
Travailler sur la construction d'un lien de confiance entre les femmes et les institutions soignantes, préparer l'accueil en structure de soin de la personne si nécessaire
Réaliser des accompagnements physiques pour faciliter l'accès ou la sortie des lieux de soin

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mission de soutien à l'accès au soin en santé mentale des femmes en grande précarité (accueil de nuit et accueil de jour).	Début 2021	0,7 ETP infirmier + 0,3 psychologue coût total de l'action: 53470 euros

Public(s) cible(s)

Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants, Autres publics spécifiques
Femmes en situation de grande précarité

Ancrage territorial

Ville de Toulouse mais le public peut venir de l'ensemble du territoire départemental

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes rencontrées par le binôme infirmier – psychologue (sur des temps formels et informels)
Nombre de partenaires sollicités, tant au niveau des orientations que des actions communes mises en place (sur des temps de rencontre partenaires/public, partenaires/équipe, médiations...)
Nombre et nature des orientations réussies et accès aux lieux de soin

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-21

Priorité 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.

Adaptation du DSPT à l'écoute psychologique urgente, l'évaluation, l'orientation et la prise en charge de l'écoute des demandes psycho traumatiques tout public et professionnels de santé

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

COMBES Barbara
Psychiatre référent CUMP/COMP Pôle médecine
d'urgence CHU

DSPT
combes.b@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

COMP COMBES Barbara
CUMP COMBES Barbara
SAMU BOUNES Vincent
CRPT-OC BIRMES Philippe
DIRPS ARBUS Christophe
DSPP BENSOUSSAN Maurice
France Victime PASSUELLO Françoise
Protection Civile
Croix-Rouge
ARS - Direction de la Santé publique/DOSA

Problématique constatée

Il existe une nécessité de formaliser l'organisation de l'écoute, de l'évaluation et de l'orientation du psycho traumatisme récent et de façon précoce sinon urgente. En effet la prise en charge spécifique du psycho traumatisme précoce est assurée par la CUMP (cellule d'urgence médicopsychologique) et la COMP, consultation d'orientation médicopsychologique pour la réponse urgente et la prise en charge thérapeutique précoce répondant à l'appel d'offre ministérielle de création des centres régionaux de psycho traumatisme. Pourtant, les actions de la CUMP et de la COMP ne pas été incluses dans le financement de CRPTOccitanie. Le CRPTOcc assurant, lui, l'évaluation et l'orientation des psycho traumatismes anciens et sans prise en charge des victimes.

Lors de la crise COVID, le dispositif innovant DSPT Covid 19 a été mis en place par la CUMP et la COMP pour répondre à l'écoute psychologique en marge de leurs missions et de façon bénévole non durable.

Cette crise sanitaire a créé un besoin spécifique mais a aussi montré la nécessité de répondre aux besoins de modifications organisationnelles et cliniques du paysage psycho traumatique urgent qui a vu une augmentation et une modification des demandes de prises en charge psycho traumatiques avec une perte de repères d'orientation des patients.

Nous proposons dans le projet présent d'adapter le DSPT pour répondre à l'ensemble des demandes psycho traumatiques et en faire la régulation. La coordination devant être assurée par les professionnels CUMP/COMP 31 en lien avec le SAMU.

Ce nouveau dispositif trouve de plus tout son intérêt dans la suite de la crise sanitaire COVID (les appels venant des dispositifs COVID de l'ARS, de la préfecture, du SAMU, de milieu étudiant écoles supérieures, augmentent très régulièrement depuis 3 semaines vers la CUMP et la COMP)

Une demande distincte du CRPTOcc est donc faite car les objectifs présentés dans ce projet d'écoute, évaluation, orientation du psycho traumatisme précoce ne sont pas prévus dans le financement CRPTOcc

Une demande de financement de la COMP a été présentée au niveau de l'ARS DOSA
 Une demande d'extension régionale de DSPT modifié qui fait objet de la fiche action a été présentée à l'ARS santé publique.

Objectif(s) opérationnel(s)

Première écoute psychologique des demandes psycho-traumatiques COVID & non COVID
 Évaluation spécifique de la demande psycho traumatique
 Orientation de la demande pour un parcours adapté
 Soulager le 15 SAMU et aide aux professionnels de santé

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Socle de coordination départementale 31 pour le dispositif adapté avec conservation du numéro unique régional pour recevoir les appels	2021	plateforme téléphonique
Recruter des dispatcheurs/ écoutants formés à la prise en charge des psycho traumatismes (de psychiatres ou urgentistes, ARM diplômé, psychologue, infirmier, négociateur en santé mentale...).	2021	3 temps plein ou 6 mi-temps pour une couverture 7j/7 – 1 personne/ jour/ Budget ARS
Formation des professionnels écoutants, évaluateurs, orienteurs par les professionnels CUMP et lien avec le DIRPS	2021	Budget ARS
Évaluer les sollicitations : poursuivre le recensement déjà débuté au niveau de tous nos partenaires cités	2021	enquête auprès des services partenaires
Informers les partenaires, le public et les professionnels	2021	Plaquette, communication numérique et présenteielle
Organiser les niveaux de sécurité médicale du DSPT par les professionnels CUMP Créer des créneaux COMP pour une partie des suivis.Assurer le recueil, sécuriser et maintenir le circuit informationnel	2021	2 vacations médicales pour sécurité des cas complexes et un temps infirmier pour les patients COVID (suivis cas contact et isolement, lien avec dispositifs COVID). Un temps de coordination administrative et de sécurisation des données

Public(s) cible(s)

Les victimes de psycho-traumatisme

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'appels sur la plateforme
 Fiche d'orientation patients
 Enquête de satisfaction patients/professionnels
 Évaluation de la cohérence d'orientation par le recensement des appels revenant vers la CUMP et la COMP sans orientation correcte

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-22

Priorité 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.

Création d'un Centre support de Psychiatrie de la personne âgée

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Pr Christophe Arbus
Chef de pôle

CHU
arbus.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Les établissements et services de la communauté psychiatrique de territoire Pr Christophe ARBUS et Dr Jérôme BOUCARD (CHGM)
Gérontopole Pr Bruno Vellas
URPS/CPTS/MSP Dr Maurice Bensoussan
ESMS (MedCoMip-LR ; EHPAD) Dr Mickael Herault
MAIA Mme Joanna Jenouvrier
Conseil départemental Dr Nadia KAHLI
SSIAD Coordinatrice de SSIAD : Céline DAGUENET admr.ssiad.saintlys@fed31.admr.org
SAAD : federation.admr31@fed31.admr.org ; Sylvette LASSERRE - Age d'or services : toulouse-nord@agedorservices.com , Patricia SALESSES - Trait d'Union : trait-union@wanadoo.fr, Martine HEBRARD
UNAFAM/Petits Frères des Pauvres 31@unafam.org, Madame IGLESIAS - Julie EBRI, julie.ebri@petitsfreresdespauvres.fr
Psychiatrie privée (hospitalisation et HdJ) Clinique de Seysses, Dr Le Mailloux – Clinique d'Aufréry, Dr Garcia

Problématique constatée

L'évolution démographique et le constat d'un vieillissement de la population, qui constitue une réalité structurelle lourde et qui s'accompagne d'une spectaculaire augmentation de la demande de soins, légitiment totalement la volonté des acteurs publics et privés impliqués dans la prise en charge psychiatrique des personnes âgées de proposer à l'ARS Occitanie le projet d'un dispositif de soins, un parcours spécialisé intersectoriel, à vocation départementale, pour répondre de façon spécifique aux troubles du comportement et aux troubles mentaux liés au vieillissement.

L'existant a trouvé ses limites en termes d'efficacité et d'organisation. Le service rendu à cette population fragile n'est aujourd'hui pas optimal.

Devant ce constat, la création d'un centre support à destination des cas les plus complexes, première pierre à un parcours de soins territorial, pouvant être porté dans un futur proche par une structure type Centre régional de Ressources et qui reste à construire avec les partenaires sanitaires, médicosociaux, publics et privés, trouve toute sa place comme structure pivot, de coordination, en soutien de la formation et de la recherche afin d'améliorer l'accès aux soins et la fluidité des parcours pour les personnes âgées dans le champ de la psychiatrie.

Objectif(s) opérationnel(s)

Coordination des parcours – Collaboration entre les acteurs
Gestion des cas complexes de gérontopsychiatrie
Prévention de la dépendance et de la maltraitance médicamenteuse
Développer la formation et la recherche

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Unité d'hospitalisation complète « pivot » et de recours : cas complexes (15 lits HC traditionnelle, 5 lits (HC de semaine))	2022	0.5 ph psychiatre + 0.5 PH gériatre +1 CCU-AH + 9.5 ETP IDE + 16 AS +1 cadre +0.5 kine + 0.2 orthophoniste + 0.5 neuropsychologue + 0.2 diététicienne + 1 assistante sociale + 1 AMA + budget de fonctionnement
Développer l'activité de liaison PPA sur le GHT et donc la CPT	2021	1 PH pour la coordination et suivi du projet, 2 IDE, 0.2 AMA + + budget de fonctionnement
Consultation « longue » d'évaluation des syndromes dépressifs et des troubles anxieux : diagnostic, prévention de la dépendance médicamenteuse, du risque suicidaire et du déclin cognitif	2021	0.5 PH pour la coordination et suivi du projet, 0.5 IDE, 0.2 AMA +0.2 Assistante sociale + budget de fonctionnement
Téléconsultations et téléexpertises	2021	Unité médicale transversale de télésanté du CHU / 0.5 PH pour la coordination et suivi du projet +0.2 AMA
Consultation « avis expert » de PPA	En place	Pas de moyen humain supplémentaire – UA des consultations adultes du pôle de psychiatrie du CHU
Plateforme de régulation et de coordination : numéro d'appel unique médicalisé d'orientation dans le parcours sur le territoire	2021	solution de téléphonie sur le modèle du SAMU (enregistrement des appels, comptes personnalisés) / 0.5 PH pour la coordination et suivi du projet +0.2 AMA

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Ancrage territorial

Zone spécifique : Bassin de Toulouse ou territoire en fonction des moyens

Indicateurs de suivi et de résultats

File active, Nombre de convention avec les acteurs

Maîtrise des prescriptions de psychotropes (population âgée fragile, EHPAD)

Hospitalisations inadéquates

Nombre de suicides après 65 ans

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-23

Priorité 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.

Création d'une Equipe mobile de Périnatalité à Domicile : interventions thérapeutiques auprès des Parents et bébés en situation de vulnérabilité psycho-sociale

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr Emmanuelle TEISSIER, Dr Ludivine FRANCHITTO
Pédopsychiatres au SUPEA
CHU de Toulouse
teissier.e@chu-toulouse.fr

Mr Eric FALLET et Mr Alexis LAFAGE
Directeurs
Hopital Joseph DUCUING, Pôle Psychiatrie CHU
lafage.a@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Conseil Départemental 31 : Maisons de solidarités, PMI, ASE, Centres parentaux Mme Desfours, directrice Enfants et Famille, CD31

Dr Thevenot, Président Réseau Périnatalité Occitanie (RPO)

Professionnels libéraux de premiers et deuxième recours : psychiatres, obstétriciens, pédiatres, généralistes, sages-femmes, psychologues, DSPP Dr Bensoussan, Président de l'URPS Occitanie

Structures associatives, peer support : Lieux d'Accueil Parents Bébé (LAEP), Maman Blues, Alliance, et structures associatives addictologiques, pour femmes victimes de violences

les maternités de l'Hôpital Joseph Ducuing et du CHU de Toulouse pour l'expérimentation, l'Hôpital des enfants (CHU Toulouse), le CAMSP 31, le pôle Guidance Infantile ARSEAA (équipe de périnatalité sur des cliniques du 31) Mr Eric Fallet, Directeur Joseph Ducuing, Mme Sarah Viguié, directrice déléguée pôle femmes-mère-couples et Hopital des enfants CHU Toulouse, Mme Michelle Bastard, directrice PGI-ARSEAA

les services de psychiatrie du territoire : Psychiatrie d'adulte et pédopsy de secteur, dispositif Le fil , HAD PsyDom31, Hôpital de Jour MGEN

Problématique constatée

- Un quart des femmes souffrent de troubles psychiques périnataux, le suicide est actuellement la première cause de décès maternel dans l'année du post-partum, les troubles paternels augmentent avec les troubles maternels et leurs effets se potentialisent alors sur le bébé, avec des troubles du développement qui peuvent persister jusqu'à l'âge adulte.
- Dans plus de 70% des cas, les interactions mère bébé sont perturbées en cas de dépression maternelle.
- Il n'existe pas de soins conjoints parents bébé spécialisés à domicile, qui seuls permettent l'approche des bébés les plus vulnérables en particuliers avec les parents qui ont un trouble de l'attachement et ne demandent pas d'aide spontanément
- Il existe des inégalités d'accès aux soins sur le territoire pour les parents et les bébés en fonction de la précarité des familles, de leur capacité à parler le français, de leur éloignement ...
- Les soins psychiatriques parentaux seuls ne suffisent pas à prévenir les troubles développementaux chez le bébé
- Les dispositifs spécialisés dans les soins aux bébés ne prennent pas en charge des troubles psychiatriques parentaux
- Il existe retards et manquements dans le repérage et les soins précoces des troubles psychiques de la parentalité, des troubles précoces de l'attachement et du développement psycho-affectif du bébé, d'autant plus dans les formes sévères et/ou dans les populations les plus précaires

- L'équipe de psychiatrie périnatale du CHU (qui couvre 48 % des accouchements de l'agglomération Toulousaine,) est en constante augmentation +48% (File active de 1145 patientes en 2010 et 1696 patientes en 2019), avec des moyens inadaptés à l'évolution du nombre d'accouchements de faire face à la plus grande complexité des situations rencontrées tant coté bébé que parents.
- Elle a acquis des compétences spécifiques et des techniques psychothérapeutiques parents bébés reconnues : HUGS (thérapie de groupe, J Milgrom, Australie), Observation du nourrisson (Esther Bick),
- Absence d'unité d'hospitalisation psychiatriques parents bébé en Haute Garonne, ni dans toute l'Occitanie Ouest, pour prévenir et traiter précocement les troubles périnataux sévères maternels en milieu hospitalier, avec la présence du bébé et du père.
- Les hospitalisations prolongées en maternité sont plus difficiles à organiser : tarification à l'acte en MCO, DMS à réduire

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre les soins à domicile pour les dyades mère-bébé avec troubles psychiques périnataux et interactions en amont et/ou en relai de l'hospitalisation ou avec difficulté d'accès à la consultation

Prioriser les familles les plus vulnérables à risques multiples (psycho-social, obstétricales, pédiatriques et psychiatriques)

Contribuer au développement de la formation inter pro, réponse sollicitations des pros. de première et deuxième ligne/Renforcer partenariats en place (libéraux DSPP, HAD psy, obstétrique et Pédiatrie)

Prévenir les troubles du développement et de l'attachement du bébé dans les situations à haut risque

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création de l'unité mobile périnatale à domicile	2021	Equipe adossée à l'équipe de liaison périnatalité de Joseph Ducuing + 0,6 ETP de pédopsychiatre + 0,5 ETP psychologue + 0,5 ETP psychomotricien + 0,5 ETP secrétariat + 0,5 assistant de service social (2,2 ETP) + 0,1 ETP cadre de santé 1 bureau + accès à 2 véhicules de service
Proposer des soins en psychothérapie parents-bébé, des soins psycho corporels pour les parents et les bébés, de la guidance parentale, techniques de soins dépression poste natale (HUGS et E.Bick)	2021	Inclus dans action 1
Coordination des soins avec les différents intervenants, s'assurer de la continuité des soins entre l'ante natale et el post natale	2021	inclus action 1
Proposition d'intervention conjointe à domicile avec les acteurs de santé (ASE, PMI, sage-femme, MG.) en lien avec le réseau RPO	2021	inclus action 1
Programmes de formations et staffs pluridisciplinaires	2022-2023	staffs prénatals et RCP, module transversal de formation annuel en deux jours, centre de simulation Purpan (annonce de mauvaise nouvelle en obstétrique), formation continue des professionnels (CD31, GIPSE...), enseignement DES, DU
Evaluation des pratiques et du service rendu puis extension de l'équipe mobile de périnatalité à domicile sur l'ensemble des dispositifs de périnatalité du territoire	2022-2023	développement de projets de recherche en lien avec l'Unité INSERM, la FERRYPSY, retours d'expériences puis recrutement et coordination des nouvelles équipes

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de familles suivies à domicile nombre d'interventions par famille et durée , nbre d'intervention conjointe par type de partenaires de soins

Evaluation avant/après de la sévérité des symptômes parentaux, de la qualité des interactions parents bébés, du retrait relationnel chez le bébé (échelles spécifiques : EPDS, Massie Campbel, ADBB...)

Nombre et modalités de signalements, de séparations mère bébé au 2 ans de l'enfant

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-24

Priorité 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.

Création et coordination d'un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressources facilitant l'accès aux soins en HG.

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation
Réduire les inégalités d'accès aux services et accompagnements sur le territoire

Pilote(s)

GIBERT Léa
Coordinatrice Régionale

Médecins du Monde
lea.gibert@medecinsdumonde.net

Acteurs et partenaires

CH Gérard Marchant Dr Nathalie Jamot, médecin psychiatre responsable du secteur 6
CH Gérard Marchant Dr Marie, médecin psychiatre responsable unité de souffrance psychosociale
Centre Frantz Fanon Muriel Montaigut, Coordinatrice
Fédération des Acteurs de la Solidarités Occitanie Anne-Claire Hochedel

Problématique constatée

L'orientation et la prise en charge des personnes exilées (toute personne en situation de migration) qui présentent des troubles psychiques est difficile à plusieurs titres : insuffisance des dispositifs existants, indisponibilité des professionnels, manque de coordination entre professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale, du médico-social et de l'hébergement, difficultés de communication d'ordre linguistique et culturel, difficultés d'accès aux droits des personnes voire discrimination.

Des dispositifs existent (PASS Psy / EMPP / Associations...) mais ils sont débordés par une demande qui dépasse leurs moyens, notamment en termes de ressources humaines. De surcroît, en raison de l'absence de coordination globale, l'orientation pour une prise en charge adaptée s'avère trop souvent déficiente, voire inadéquate. Ceci entraîne fréquemment pour les potentiels bénéficiaires soit une absence de prise en charge, soit un véritable vagabondage institutionnel, toutes choses qui viennent renforcer les difficultés initiales, fortement liées à l'errance migratoire en quête d'un avenir meilleur et stable.

En matière d'accès à la santé mentale, pour le public migrant, aux fragilités propres aux personnes précaires, s'ajoutent les difficultés suivantes :

- la fréquente nécessité d'un interprétariat,
- un accès aux soins irrégulier, faute de droits, de connaissance du système...
- un rapport à la santé mentale marqué par une culture initiale différente, et par des habitudes de gestion communautaire de ces questions
- l'existence fréquente de syndromes post-traumatiques, souvent mal connus des soignants, parfois traités avec des molécules non indiquées.

De surcroît, lorsque les exilés ont accès à une prise en charge, celle-ci procède la plupart du temps d'une solution parcellaire qui ne prend pas en considération l'ensemble des déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux des personnes, y compris leur projet. Ces manquements sont des freins au développement des capacités d'agir des personnes qui peuvent engendrer des situations d'assistanat ou de repli communautaire sont alors les freins d'une insertion sociale épanouissante.

En réponse à ces problématiques, les outils adaptés manquent et notamment :

- des lieux d'accès à des informations complètes et adaptées (sur le fond et la forme) aussi bien aux besoins des exilés qu'à ceux des professionnels,
- des espaces /cadres de travail pluridisciplinaires, capables de produire une approche participative, avec des réponses globales efficaces, ciblant des résultats concrets
- des consultations psychiatriques, psychologiques et psychosociales capables de répondre aux besoins particuliers de ce public quels que soient ses droits, sans toutefois produire une stigmatisation secondaire,
- des activités psycho-sociales de groupe qui offrent un cadre de prise en charge différent adapté à certaines situations : groupes de paroles, rondes thérapeutiques, art-thérapie, ateliers FLE, groupes d'échanges, des groupes de soutien entre pairs etc.
- des activités « d'insertion », partagées avec un public plus large, offrant l'opportunité de rencontres potentiellement intégratrices.

On considère qu'en France, il y a environ 500 000 étrangers "sans-papiers", entre 100 et 150 000 personnes demandent l'asile tous les ans, 300 000 personnes sont réfugiées (Insee).

A Toulouse, la plateforme de premier accueil des demandeurs d'asile (PADA) enregistre plus de 4000 demandeurs d'asile par an. Si l'on se réfère aux chiffres nationaux, on peut estimer avec prudence qu'il y a sur Toulouse, 3 à 4000 personnes réfugiées, un ou deux milliers de demandeurs d'asile en attente de décision, au moins 5000 personnes "sans papier". Soit au moins 10 000 personnes en exil quel que soit leur statut.

Parmi ces personnes qui consultent, selon les données du Comede, environ 17 % pourraient présenter des troubles psychiques graves. Parmi ces dernières, on observe principalement des syndromes psychotraumatiques (60 % des patients), des dépressions (22 %), des traumatismes complexes (8 %), des troubles anxieux (8 %) et des troubles divers, incluant des psychoses (2 %). Une souffrance psychique importante est presque la règle chez les sans-papiers. La consommation de psychotropes, légaux ou illégaux, et les dépendances sont fréquentes.

Ces constats nécessitent la mise en place d'un dispositif spécifique d'accompagnement des personnes exilées (migrants, réfugiés, demandeurs d'asile...) en matière de santé mentale.

Le dispositif proposé ici s'appuiera sur deux piliers : la création d'un réseau en santé mentale et l'ouverture d'un centre ressource au sein des locaux de la délégation de Médecins du Monde.

Cette action a donc pour objectif principal d'améliorer l'accompagnement et la prise en charge des personnes exilées à travers une évaluation globale des situations, une orientation et une prise en charge adaptée des personnes souffrant de troubles psychiques et psychologiques, mais aussi une aide aux professionnels intervenant auprès de ces publics.

L'accent sera mis sur la qualité de l'évaluation, en s'appuyant sur deux exigences : un référentiel autour de l'exil, déjà existant et porté par le Centre Frantz Fanon à Montpellier, et l'accès à l'interprétariat.

L'orientation se fera en fonction de plusieurs critères et notamment de l'évaluation globale de la situation (sanitaire, sociale et institutionnelle) et de la possibilité de la prise en charge. En cas de pathologies lourdes, nécessitant une prise en charge institutionnelle, une orientation vers le CH Gérard Marchant, les CMP ou un Psychiatre du réseau MdM pourra être décidée.

Pour les formes plus légères et en fonction de l'évaluation mais aussi du souhait de la personne, plusieurs orientations pourront être possibles : consultations psy (libéral ou via / MdM / associations partenaires) ; activités psycho-sociales (groupes de paroles / ateliers thérapeutiques / activités psycho-sociales etc.).

L'idée est de pouvoir offrir au sein d'un même lieu, plusieurs modalités de prise en charge afin de répondre le plus possible au besoin de la personne et de favoriser les échanges entre les partenaires associatifs et institutionnels qui l'accompagnent. Le Centre Ressource peut aussi répondre aux besoins de certaines associations qui souhaitent renforcer ou élargir leurs capacités d'action mais ont souvent des problématiques financières notamment de locaux. Ce Centre permet donc aussi de mettre à disposition des locaux adaptés (le Centre d'Accueil de Soins et d'orientation de MdM) aux associations qui le souhaiteraient pour développer leurs activités.

Le dispositif tel que proposé nécessite donc un certain nombre de moyens dont :

- 1 ETP - Coordinateur/trice du Réseau
- 1 ETP - Coordinateur/trice Santé Mentale du Centre
- 0.5 ETO - Psychologue
- Enveloppe pour prise en charge (frais d'interprétariat / frais de déplacement / CS en libéral / appui aux activités psychosociales / documentation)
- Budget pour l'animation du réseau (déplacement / formations / réunions etc.)
- Participation aux frais de fonctionnement (location et fonctionnement des locaux / véhicule / internet / téléphone etc.)

La durée de l'action ne doit pas être inférieure à 2 ans par ailleurs.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'orientation et l'accompagnement des personnes exilées souffrant de troubles psychiques et psycho-sociaux en optimisant l'évaluation globale des situations

Créer, coordonner et animer un réseau de professionnels pluridisciplinaire confrontés aux problématiques de santé mentale des personnes exilées

Mettre en place un centre ressource ouvert aux personnes exilées ainsi qu'aux partenaires intervenant auprès de ces publics favorisant l'accès à l'information, aux droits et aux soins

Renforcer le repérage précoce des troubles mentaux en appuyant les actions d'aller-vers des maraudes intervenant auprès des exilés dans les squats, les bidonvilles, les CHRS et les hôtels sociaux

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identifier les professionnels et structures concernés par l'accompagnement des personnes exilées et formaliser la création d'un réseau de partenaires	Les 6 premiers mois du projet	Matériel : 1 Téléphone / 1 Ordinateur / Bureau mis à disposition par MdM Humain : 0.1 ETP Coordinatrice Régionale MdM / 1 ETP à 100% - Coordinateur-trice du Réseau Financier (Hors RH) : 1,668 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables / achat téléphone / internet etc.)
Coordonner et animer le réseau : temps d'échanges, réunions, régulation, formations, accompagnement de situations complexes autour d'un référentiel de l'exil.	Toute la durée du projet à compter de la formalisation du réseau	Matériel : 1 Téléphone / 1 Ordinateur / Bureau mis à disposition par MdM Humain : 1 ETP à 100% - Coordinateur-trice du Réseau Financier (Hors RH) : 2,890 EUR / an (frais de formation / réunions / journées d'échanges etc.)
Mettre en place le centre ressources via le recrutement d'une équipe dédiée et la formalisation de partenariats (institutions / associations / libéral).	Les 3 premiers mois du projet pour le recrutement et les 6 premiers mois pour la formalisation des partenariats	Matériel : 2 Téléphones / 1 Ordinateur Humain : 0.2 ETP Coordinatrice Régionale MdM / 0.5 ETP Coordinateur/trice Santé Mentale du Centre Financier (Hors RH) : 5,748 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables / bureautique etc.)
Accueillir, informer, orienter les personnes exilées et professionnels au sein du centre et proposer un accompagnement adapté via une pluralité de prise en charge (individuelle et collective)	Toute la durée du projet à compter de l'ouverture du centre	Humain : 0.5 ETP Coordinateur/trice Santé Mentale du Centre / 0.3 ETP - Psychologue Financier (Hors RH) : 32,248 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables centres / enveloppe prise en charge CS libéral / documentations / Frais d'interprétariat etc.)
Participer aux équipes de maraudes intervenant auprès des exilés, en particulier dans les squats, les bidonvilles, les CHRS et les hôtels sociaux pour le repérage et l'orientation de situation.	Les 3 premiers mois dès le recrutement de l'équipe dédiée puis toute la durée du projet	Humain : 0.2 ETP - Psychologue Financier (Hors RH) : 2,268 EUR / an (Participation frais du véhicule / Frais d'interprétariat etc.)
Evaluer le dispositif à mi-parcours et proposer des ajustements en fonction des résultats atteints.	Évaluation à 2 ans du projet	Humain : Equipe projet / Coordinatrice Régionale / Siège MdM Financier (Hors RH) : 1,668 EUR (Déplacements / Frais d'évaluation)

Public(s) cible(s)

Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Effectivité du réseau : nombre de partenaires impliqués dans le réseau et profils des partenaires

Animation du réseau : nombre de formations / temps d'échanges / rencontres organisées par le réseau

Effectivité du centre : Pourcentage de personnes reçues au Centre ayant bénéficié d'une prise en charge à la suite d'une évaluation et d'une orientation
Aller- vers : Nombre de situations repérées et orientées lors des maraudes

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-25

Priorité 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.

Dispositif associatif et de soutien pour les résidents de l'HUDA et du CADA Via Tolosa de Cités Caritas en difficultés psychosociales

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Lafforgue Camille
Chargée de mission asile
Cités Caritas
lafforgue.camille@acsc.asso.fr

Bonneville Aurélie
Psychologue
PDM Toulouse
psychologuedumondetoulouse@gmail.com

Acteurs et partenaires

Association Palabre CARRETIER Violaine
Association Rhizome CUENCA/ALVAREZ Noémi

Problématique constatée

Une offre de soin en santé mentale sous-dimensionnée, saturée et l'accès à l'interprétariat en santé particulièrement limité sur le territoire

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre un accès plus direct à un accompagnement psychologique avec un savoir-faire spécifique pour le plus accueilli
Apporter un appui aux équipes
Contribuer au développement sur Toulouse d'un réseau de territoire en santé psychique pour les demandeurs d'asile

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place de permanences au sein du CADA et de l'HUDA et sur l'extérieur	Une année	Les locaux du CADA et de l'HUDA et des association partenaires/ les psychologues partenaires de l'action/co-financement de la région 2020 acquis
Apporter un appui aux équipes (formation et temps de réunion en interne)	une année	Les psychologues de PDM Toulouse dans les locaux du CADA et du CAO, l'équipe du service asile et avec un financement de la Région
Contribuer au développement sur Toulouse d'un réseau de territoire en santé psychique pour les demandeurs d'asile	Une année	Tables rondes/rencontres partenaires et participations aux instances extérieures en lien avec ce projet/financement de la Région

--	--	--

Public(s) cible(s)

Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes bénéficiaires et nombre de rendez-vous réalisés

Nombre de permanences psychologiques

Nombre d'ateliers de formation, de réunions avec l'équipe et les points téléphoniques et mails

Nombre de réunions partenaires, de tables rondes thématiques et le nombre de participation aux instances extérieures en lien

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-26

Priorité 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.

Dispositif collaboratif équipe mobile sanitaire/social au soutien d'un Territoire en situation de précarité sociale : territoire Volvestre

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

DR CALVET-LEFEUVRE
CHEF DE POLE PSYCHIATRIE INFANTO JUVENILE
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
jocelyne.calvet-lefeuvre@ch-marchant.fr

MADAME DESFOURS
CD 31 MDS CAZERES
contact@cd31.fr

Acteurs et partenaires

MDS PMI MADAME DESFOURS
CMP VOLVESTRE DOCTEUR RENOULLEAU ET DOCTEUR GAUTHIER LAFAYE
EDUCATION NATIONALE MONSIEUR MONTOYA

Problématique constatée

Le Diagnostic Partagé de la communauté des communes de cœur de Garonne daté de 2018 montre : (cf. document)
Le territoire cc Cœur de Garonne comptait 34626 habitants en 2016 (source INSEE), dont 2434 enfants de moins de 6 ans, représentant 7 % du territoire. Les caractéristiques socio-économiques montrent que 2 communes sur 5 ont un taux supérieur de personnes vivant sous le seuil de pauvreté, 21% CAZERES et 16 % MARTRES contre 13 % pour la Haute Garonne. Plus de 21,3 % dont des familles monoparentales contre 15,3 % en haute Garonne.

Par ailleurs 590 ménages sont accompagnés par le service social, 146 enfants pris en charge par l'ASE, soit 1,6 % des moins de 20 ans contre 0,9 % en Haute Garonne.

Ce territoire comporte un taux d'équipement en professionnel de santé, des plus bas de la Haute-Garonne : 9,3 % de généralistes contre 11,1 % ; 0,9 % de spécialiste contre 9,7 % ; 41,6 % autres profession de santé contre 49,9 %.

La population précaire présente à la fois une vulnérabilité psychique augmentée / à la population normale et une difficulté à se mobiliser et à accéder au soin. Aussi les soignants se doivent de développer un dispositif collaboratif « d'aller vers ». L'expérience et la pratique nous montrent que cette population est difficilement accessible par un seul dispositif social ou sanitaire. Ce dispositif collaboratif favorise la rencontre, l'accroche, les regards croisés et permet une meilleure évaluation, un accompagnement et un soutien hors les murs dans un premiers temps.

Le schéma départemental de l'enfance 2014 – 2019 préconise « la place prépondérante de la prévention précoce autour de la santé de la mère et de l'enfant ». De plus le schéma départemental d'amélioration de l'accessibilité des services au public 2018-2023 a pour objectifs « de soutenir le développement des services d'accueil pour le public cible : jeunes enfants, familles les plus vulnérables. » « Soutenir le maintien d'une action éducative de qualité » et « organiser un premier accueil de proximité sur les territoires »

Les enjeux sont centrés sur les développement des liens entre l'action sociale / l'insertion et l'enfance – jeunesse : la petite enfance (transversalité).

Il s'agit d'un dispositif collaboratif d'intervention précoce et réactive qui s'adresse aux enfants et aux familles dès qu'ils sont repérés par le service PMI, ASE,

Ce dispositif collaboratif permet la mise en place de soin au plus tôt, afin d'éviter l'aggravation des troubles et s'articule avec l'existant du territoire (MDS, PMI, CMP, libéral, médico-social).

Le plateau technique doit être :

-Réactif pour approcher, accrocher, étayer les familles

-Support d'une fonction fil rouge pour éviter les ruptures
 -Mobile si nécessaire « camping-car » pour aller vers et proposer un espace intermédiaire
 -Conséquent pour la mise en place de soin intensif et d'évaluation
 -Articulé avec les professionnels du territoire et permettre d'organiser le relais vers les structures de soins adaptés, si nécessaire

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre une première rencontre avec une personne de l'équipe ambulatoire spécialisée et favoriser l'accroche
 Travailler auprès de la famille, le repérage des difficultés de l'enfant et de ses propres difficultés
 Dédramatiser la représentation du CMP, et la question de l'évaluation et du soin
 Favoriser et accompagner la mise en place des soins

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renfort CHGM	2021	1 ETP infirmier, 0,2 ETP pédopsychiatre, 1 ETP psychomoteur
Renfort au CD 31	2021	1ETP éducateur et 1 ETP Assistant Sociale

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants, Autres publics spécifiques précaires

Ancrage territorial

Volvestre

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de cas traités
 délai de réponse
 pourcentage de prise en charge suite au premier contact
 nombre de réorientation

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-27

Priorité 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.

Expérimenter une nouvelle organisat° des CMP pour les 0-6 ans+facteurs de vulnérabilité,acteurs libéraux de 1er recours (niv.1)et psychiatrie/pédopsy libérales, et pédopsyPEA niv.2 (soins intensifs)

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Arbus Christophe et Bruno Madelpuech
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
CPT
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Dr BENSOUSSAN Jean-Louis ; Dr COMBIER
Médecins
URPS

Acteurs et partenaires

URPS
les secteurs de pédopsychiatrie PGI-ARSEAA, SUPEA et CHGM
Le CAMPS 31 Sarah Viguier, Directrice pôle enfants au CHU
CPTS

Problématique constatée

Dans un contexte de saturation des dispositifs CMP/CMPP, une étude a été effectuée en 2019 sur l'ensemble des CMP et CMPP de Haute Garonne. La problématique constatée est la suivante :

- Saturation des dispositifs de pédopsychiatrie avec notamment :
 - Un pourcentage important de prises en charge dégradées (une prise en charge par semaine) sur les CMP de Haute Garonne (81,4% plus ou moins 13,6%)
 - Délais très importants entre le premier contact et la mise en place du soin (293 jours de délai moyen)
 - Une augmentation des situations de familles très vulnérables qui méritent une attention toute particulière
- Nécessité d'améliorer la coordination avec le libéral :
 - Difficultés d'accès à un avis pédopsychiatrique de façon rapide et facilitée pour assurer un premier niveau de qualité et un délai d'accès aux soins « raisonnable »
 - Parallèlement nécessité pour les CMP de mobiliser les médecins libéraux et les CPTS de 1er ligne pour faciliter le repérage des troubles, et une orientation pertinente vers les dispositifs de pédopsychiatrie

Objectif(s) opérationnel(s)

améliorer la réactivité des CMP, prioritairement pour les enfants de - de 6 ans avec facteurs de vulnérabilité(parents malades mentaux, enfants placés ASE ou PMI, parcours migratoires traumatiques)
offrir plus précocement un soin intensif ajusté aux besoins des enfants de moins de 6 ans
Renforcer rôle pivot de 1ère ligne du médecin traitant et inscription des soins psychiques dans l'env. du patient en s'appuyant sur le réseau des profs libéraux et en coordination avec plateforme TND
Après évaluation de ce dispositif expérimental, étendre aux 6-12 ans

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développer une nouvelle façon de travailler en mobilisant les médecins et CPTS (niv1)+Améliorer articulations et délais de réponse CMP/ libéraux de 2nd recours (pédopsyPEA et psychiatres libéraux)	2021	
Renforcer les possibilités d'intervention de niv2 afin qu'elles soient suffisantes (intensité+réactivité) pour les 0-6 ans ayant des facteurs de vulnérabilité et relevant d'un abord multidisciplinaire	2021	3 ETP de professionnels supplémentaires par secteur (pour actions 1 et 2), 450K€.
permettre l'accès aux soins de 1ère ligne par un remboursement des soins des paramédicaux (psycho, psychomot, ergothérapeutes) et envisager une prescription par les médecins coordonnateurs de soins	2021	
extension du dispositif expérimental aux enfants de moins de 12 ans	2023	3 ETP de professionnels supplémentaires par secteur (450K€)
soutien de la CPT PEA d'une expérimentation d'un DSPP Enfant-Adolescents (<15 ans)-		

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

diminution du pourcentage de prises en charge dégradées pour les 0-6 ans avec facteurs de vulnérabilité
diminution du délai entre le premier contact et la mise en place du soin sur cette même tranche d'âge
augmentation du nombre de coordinations et de consultations d'appui au secteur libéral et nombre d'adressages par le réseau libéral et CPTS

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-28

Priorité 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.

Faciliter le repérage et l'accompagnement des troubles psychiatriques des personnes isolées en logement accompagné

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

PY Cécile
Responsable Insertion Sociale

ADOMA
cecile.py@adoma.cdc-habitat.fr

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

Les résidences sociales sont des logements transitoires (studios), accueillant des personnes en situation de fragilité. Chaque site est géré par un responsable de résidence ayant une mission de gestion locative et sociale. Le public accueilli est orienté par diverses institutions : instituts spécialisés, SIAO, Ville de Toulouse Certains résidents présentent des fragilités notamment au niveau psychiatriques reconnues et accompagnées, pour d'autres ces fragilités ne sont pas décelées et connues à l'entrée en résidence sociale.

Dans ce cadre, l'équipe d'Adoma a besoin d'accompagnement au niveau des professionnels : comment déceler la souffrance psy ? Comment l'accompagner ? Vers quel partenaire orienter ? Quelle est la conduite à tenir en cas de « crise » d'un résident ? ... Nous avons besoin de développer le réseau et d'acquérir des techniques pour repérer en amont les troubles psychiatriques.

Les résidents ont besoin d'accéder plus facilement aux soins que ce soit dans le repérage des troubles et dans la prise en charge de ceux-là à court, moyen et long terme.

Développer l'accès aux soins à domicile pour les personnes qui ne peuvent se déplacer pour des raisons physiques ou psychiques.

Objectif(s) opérationnel(s)

Former via des outils pédagogiques les Responsables de Résidences au repérage des troubles psychiatriques.

Aménager au sein des résidences et des domiciles, des espaces dédiés au diagnostic et au soin des troubles psychiatriques. S'assurer que chaque résident repéré ait été orienté au moins une fois vers une structure spécialisée en lien avec sa pathologie.

S'assurer que chaque Responsable de Résidence connaisse les principaux acteurs dans le champ de la psychiatrie et sache au moins orienter les résidents selon leur demande ou pathologie.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Favoriser la connaissance et le repérage par les professionnels, des troubles psychiatriques	1 an	8 professionnelles, 3 salles polyvalentes, ordinateurs portables, télévision, les moyens financiers seront à établir plus tard selon le

		déroulé de l'action.
Soutenir et faciliter l'accès aux soins même à domicile des personnes isolées et en situation de fragilité	3 ans	8 professionnelles, 3 salles polyvalentes, ordinateurs portables, télévision, les moyens financiers seront à établir plus tard selon le déroulé de l'action.
Développer le tissu partenarial dans la prise en charge des troubles psychiatriques	4 ans	8 professionnelles, 3 salles polyvalentes, ordinateurs portables, télévision, les moyens financiers seront à établir plus tard selon le déroulé de l'action.

Public(s) cible(s)

Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

les résidents présentant des troubles psychiques sont identifiés par les responsables de résidence

les responsables de résidences savent quel partenaire solliciter face à une personne en situation de fragilité psychiatrique

les résidents présentant des troubles psychiques ont au moins une fois été accompagnés par un partenaire identifié dans le champ de la psychiatrie

les résidents présentant des troubles psychiatriques ont été orientés vers au moins une structure spécialisée pour une évaluation/diagnostic

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-29

Priorité 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.

Favoriser l'accès à la santé mentale de la population LGBT+

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

Sylvain GUILLET
Coordinateur
ENIPSE (Equipe Nationale Intervention en Prévention et Santé)
s.guillet@enipse.fr

Réseau psychologues ENIPSE
psychologues
ENIPSE
sexopsy31@enipse.fr

Acteurs et partenaires

ENIPSE Sylvain Guillet

Problématique constatée

Plus de vulnérabilité psychique qu'en population générale (50 % souffrant de dépression au cours de la vie, 2 à 5 fois plus de consommation de substances psychoactives, risque de sursuicidalité 4 fois supérieur à la moyenne nationale). Les inégalités sociales de santé se creusent davantage au sein du milieu rural en raison de l'absence de lieux communautaires, la désertification médicale et psychologique, du manque de diagnostic des besoins, de l'isolement, des freins liés au transport et aux difficultés financières... Ainsi, au travers de nos permanences de santé mentale au sein des différents lieux communautaires HSH/LGBT à Toulouse, nous constatons la manifestation de troubles anxieux et d'une souffrance liée aux discriminations par rapport à l'identité sexuelle et/ou l'identité de genre.

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser les professionnels de santé aux problématiques de souffrance psychique de la population LGBT+

Développer un réseau de partenaires "safe" (médecins, psychiatres, psychologues, sexologues...)

Développer les actions de "aller-vers" en santé mentale en milieu rural auprès de la population LGBT+

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Organiser une journée annuelle d'échanges autour de la thématique de la santé mentale de la population LGBT+	2021	location de la salle, communication (affiches, invitations...), déplacement des intervenants, collation, 2500 euros
En vue de la structuration d'un réseau " safe" de professionnel-le-s de la santé, création d'un annuaire ressources de l'existant en santé mentale et autres professionnel-le-s de la santé	2021	réunions du comité de pilotage de 3 chargés de prévention et 2 psychologues, rédaction d'une charte, 2500 euros
Ateliers de sensibilisation sur la thématique souffrance psychique de	2021	un animateur par atelier de 2h, 2000 euros

la population LGBT+ auprès des professionnel-le-s de la santé		
Développer des permanences psychologiques/sexologiques auprès de la population LGBT+ vivant en milieu rural (action de "aler-vers")	2021	1 psychologue et un chargé de prévention sur 12 permanences par an, transports, 3700 euros

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques
LGBT+

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de professionnel-le-s participants à la journée d'échanges
 Nombre de réunions pour construire l'outil " annuaire de ressources des professionnel-le-s de santé"
 Nombre de personnes LGBT+ touchées dans la ruralité lors des permanences psychologiques en milieu rural
 Nombre d'orientations abouties vers le réseau de professionnels de santé

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-30

Priorité 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.

former les formateurs qui animeront les formations aux 1ers secours en santé mentale destinées au grand public

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Communiquer et se former

Pilote(s)

AUBOUIN marie claudie
trésorière adhérente
SRO Solidarité réhabilitation antenne Occitanie
contact-occitanie@solidarite-rehabilitation.org

JEAN PIERRE Corinne
coordonnatrice
PSSM France
info@pssmfrance.fr

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

Le grand public n'est pas correctement informé sur la maladie mentale et ses impacts handicapants sur le parcours de vie des usagers malades, près de 10% de la population dans les pays occidentaux souffrent de troubles psychiques, graves ou modérés. On estime qu'un jeune sur 4 entre 15 et 30 ans est en situation de mal-être psychique. Mieux connaître et déstigmatiser la maladie psychique est un enjeu de santé publique comme cela est mis en évidence notamment dans les priorités 1 et 5 du PTSM 31 élaborées à la suite du travail des acteurs de la Commission Santé Mentale. Tous ces éléments justifient l'organisation à grande échelle des formations aux 1ers secours en santé mentale afin de diffuser la connaissance des maladies et sensibiliser sur les actions à mener en prévention des situations de crise ou en régulation avant l'arrivée des professionnels. En Occitanie, à ce jour, il n'y a que 2 formateurs accrédités et 1 seule formation organisée, ce qui est totalement insuffisant au regard de la population concernée.

Objectif(s) opérationnel(s)

FORMER DES FORMATEURS QUI POURRONT ENSUITE ANIMER LES FORMATIONS AUX 1ERS SECOURS EN SANTÉ MENTALE

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Informer et mobiliser les organismes de formations en priorité spécialisés dans les secteurs de la santé, du sanitaire, du médico-social pour les inciter à inscrire des stagiaires dans la formation	44165	Utiliser les bases de données des organismes de formation, la liste publique des OF gérée par la DIRECCTE et les autres annuaires gérés par le Rectorat, l'ARS et le Conseil Régional
Identifier le nombre de formateurs nécessaires pour couvrir les besoins de formations sur le département et ce sur la durée du PTSM 31 soit 5 ans	44165	partenariat avec le siège de Solidarité Réhabilitation à Marseille et avec d'autres associations concernées par la Santé Mentale
Organiser les formations de	au 31/12/2020	demande de financement d'un

formateurs avec PSSM France :préparer les plannings et la logistique à savoir affecter des animateurs aux sessions,rechercher les lieux ,préparer les supports		assistant de formation à temps partiel pour réaliser cette action
Définir le budget pour déployer les formations de formateurs pendant les 5 années du PTSM 31 et élaborer les dossiers de demande de financement	44134	demande de financement au Conseil Régional et aux institutions concernées OPCO du secteur privé
Recueillir les inscriptions et les affecter dans les sessions planifiées	44196	intervention de l'assistant de formation

Public(s) cible(s)

Tout public, Autres publics spécifiques
les membres adhérents des associations d'usagers et de proches

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

95% des stagiaires sont accrédités par PSSM France pour pouvoir ensuite animer les formations au grand public
90% des stagiaires sont très satisfaits et satisfaits à l'issue de la formation
nombre de stagiaires formés suffisants par rapport à la population concernée à former aux 1ers secours en santé mentale

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-31

Priorité 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.

Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY – répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale – sur un premier territoire pilote : la Haute-Garonne.

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Nicolas NAVARRO
Médecin coordonnateur - Psychiatre

FERREPSY
nicolas.navarro@ferrepsy.fr

Acteurs et partenaires

FERREPSY Dr François OLIVIER
GIP e-santé Caren COMY
CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest Pr Christophe ARBUS
CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest Bruno MADELPUÉCH
BSI (entreprise de développement informatique) Benoit SARTON

Problématique constatée

Aujourd'hui l'offre en santé mentale est prolifique et protéiforme, ce qui peut la rendre difficile à appréhender, tant pour le grand public que pour les professionnels, et être à l'origine d'une barrière d'accès aux soins ou d'une rupture dans les parcours.

Cette difficulté d'orientation dans l'offre en santé mentale est souvent source d'insatisfaction, dans son potentiel de perte de chance et d'iniquité qu'elle peut impliquer.

Le besoin de clarification des dispositifs existants est une demande récurrente des acteurs de terrain comme des usagers. Notre objectif est donc de proposer un support d'aide à l'orientation en santé mentale. Ce support prend la forme d'un site internet dédié disponible sur www.viapsy.fr.

Objectif(s) opérationnel(s)

Mise en place l'outil ViaPsY sur un premier département pilote : Haute Garonne
Évaluation de l'outil ViaPsY
Déploiement progressif dans les 12 autres départements de la région Occitanie

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'un comité de pilotage et définition de ses missions	T1 2021	Coût de l'organisation de réunions, avec défraiement des participants (environ 10 personnes plus équipe projet) – demande de financement auprès de l'ARS en cours par la FERREPSY

Groupe de travail GIP e-santé/BSI/FERREPSY : interopérabilité ROR – ViaPsY	T1 et T2 2021	Coût de l'interopérabilité technique ROR – ViaPsY (pris en charge par le GIP)
Mise en place du répertoire complémentaire ViaPsY pour les données non prises en compte dans le ROR	T1 – T4 2021	Coût de la mise en place par l'entreprise BSI et RH FERREPSY supplémentaires pour constituer l'équipe projet ViaPsY (demande de financement en cours auprès de l'ARS Occitanie dans le cadre du projet global ViaPsY)
Réunions régulières du COPIL pour co-construction de l'outil ViaPsY	T1 – T4 2021	Environ 6 réunions la première année pour la mise en place du projet puis trois par an maximum pour le suivi (demande de financement en cours auprès de l'ARS Occitanie dans le cadre du projet global ViaPsY)
Suivi du projet : livrables réguliers + indicateurs	3 livrables la première année à M6, M9 et M12	RH FERREPSY supplémentaires pour constituer l'équipe projet ViaPsY

Public(s) cible(s)

Tout public
 Tout public dont professionnels de santé

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de structures répertoriées et nombre de réunions du Copil
 Activité et analyse économique : (part d'activité, coûts générés)
 Enquête In-App : enquête de satisfaction intégrée à chaque recherche
 Activités d'usages de la solution numérique (indicateurs KPI)

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-32

Priorité 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.

Mieux repérer et améliorer avec tous les acteurs du territoire l'accès aux soins des patients avec troubles de la personnalité borderline

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS et Mr Bruno MADELPUECH
Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président
du COPIIL de la CPT
CPT
arbus.c@chu-toulouse.fr

Dr Juliette SALLES et Dr Anne Héléne Moncany
psychiatres
CHU - CHGM
salles.j@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Les professionnels de santé libéraux via les CPTS Dr Maurice Bensoussan, Président de l'URPS
L'ensemble des services des établissements membres de la CPT (notamment les urgences psychiatriques, les dispositifs de crise CTB et AJIRH, les CMP de secteur adulte, les HDJ, le DSPP...)
ESMS du territoire les Directions d'établissements ou associations gestionnaires
UNAFAM - GEM Mme Arvieu, Présidente délégation 31 UNAFAM
CSAPA du territoire (Maurice DIDE, Clémence ISAURE, AAT, ARPADÉ) les directions des établissements ou associations gestionnaires
FERREPSY Occitanie Dr Olivier, Président
Les cliniques privées du 31 : Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon, Seysses, Castelviel, Les Cédres,, Mailhol Les directions des établissements

Problématique constatée

Le trouble de personnalité Borderline (TPB) a une prévalence estimée à 6% en population générale, ce diagnostic concerne 10% des patients suivis en psychiatrie, 10 % des patients admis aux urgences psychiatriques, et 20% des patients hospitalisés en psychiatrie. Il s'agit d'un problème de santé publique majeur puisque 8 % à 10% des patient décèdent par suicide et que le coût social de cette pathologie a été évalué à 17 000 euros/ an en lien avec le handicap social et professionnel.

Pourtant des avancées majeures ont récemment permis le développement de psychothérapies spécifiques, validées qui permettent d'infléchir les trajectoires de vie et de soins des patients et réduire les « handicaps ». Avec des prises en charge adaptées une rémission du trouble peut ainsi être espérée pour 25% des patients dans les deux ans et une rémission symptomatique sur plus d'un an pour 85% après 10 ans. De plus des études ont mis en évidence que les traitements psychothérapeutiques permettaient une réduction des coûts de traitement de 5 840 USD par patient/ an.

Quelques chiffres pour objectiver la situation des TPB :

La littérature décrit une prévalence de 10% pour ce trouble sur notre territoire, le nombre attendu de patient avec un diagnostic TPB est donc de 80 000. Les données décrites précédemment montrent que seulement 1215 patients sont pris en charge sur les établissements publics ce qui est bien en deçà du chiffre attendu. Ces chiffres ne sont pas exhaustifs car ils ne tiennent pas compte de l'activité des établissements privés toutefois l'écart majeur entre les chiffres attendus et les chiffres obtenus (qui ne représentent que 1,5% des chiffres attendus !) montre un mauvais repérage du trouble dans notre territoire. Nous pensons que le manque d'information et de formation sur le trouble ainsi que l'absence de proposition de soins spécifiques participent aux mauvais repérages du trouble. Les professionnels ont en effet tendance à moins repérer un trouble si le repérage ne permet pas sur une prise en charge spécifique.

Le pourcentage de patients hospitalisés varie de 12 à 30% selon les établissements ces différences peuvent être expliquées par des différences d'organisation. En effet, il y a proportionnellement moins de lits d'hospitalisation sur le CHU de Toulouse et les patients quand ils nécessitent une hospitalisation sont régulièrement adressés vers des structures hors CHU. Les chiffres des CH Marchant et Lavarat reflètent donc mieux la réalité de terrain. Le chiffre de 28-30% d'hospitalisation de la file active sur l'année nous semble celui à retenir et est supérieur au chiffre de 20% décrit dans la littérature. Nous pensons que l'absence de soins spécifiques pour le traitement des dysrégulations émotionnelles et relationnelles participent à une difficulté de maintien des prises en charge ambulatoires. En effet pour exemple les crises répétées au domicile ou dans les institutions qui accueillent les patients peuvent conduire les patients aux urgences et ce de façon itérative. De plus si un retour ambulatoire est envisageable au premier passage aux urgences ce n'est plus le cas après deux ou trois passages et des hospitalisations sont souvent mises en place à défaut de pouvoir aider à l'apaisement des éléments relationnels et émotionnels via des soins spécifiques ambulatoires. Or il a été montré que les hospitalisations longues et répétées aggravent le TBP et rendent avec le temps un retour ambulatoire d'autant plus compliqué ce qui aboutit à des situations chroniques d'hospitalisations qui ne répondent pas aux guidelines de traitement du TPB et qui aggravent le handicap des patients.

Les patients souffrant d'un TPB représentent 16% des patients vus aux urgences psychiatriques du CHU de Toulouse ce qui est également supérieur aux 9% décrits dans les données de la littérature. Une étude effectuée par l'équipe des urgences psychiatriques du CHU de Toulouse montre que pour 36% des patients souffrant d'un TPB les orientations faites à la sortie des urgences ne suivent pas les recommandations pour le TBP et que les patients réadmis aux urgences dans le mois suivant sont ceux qui ne bénéficient pas d'un parcours de soins structuré (Cases et al. en cours de publication). Ces éléments mettent en évidence un besoin de formation des professionnels aux recommandations, un besoin d'homogénéisation des parcours et un besoin de coordination entre les acteurs.

Les problématiques identifiées en Haute Garonne :

- Les soins spécialisés de psychothérapie pour le TPB n'existent pas en Haute Garonne ce qui conduit à une surprescription de médicaments et d'hospitalisation
- Il existe un manque de formation des psychiatres et des médecins généralistes et des acteurs du champ médico-social et social sur le trouble et sa prise en charge menant à un manque de repérage du trouble et à des prises en charge inadéquates
- Il existe un manque d'information sur le trouble pour les patients et leur entourage ce qui renforce la barrière au traitement

Objectif(s) opérationnel(s)

Mieux structurer l'offre de soin pour les TPB en proposant des PEC spécifiques de psychothérapie pour les patients souffrant d'un TPB suivis en psychiatrie (libérale, CMP ...)

Améliorer le repérage diagnostique et le traitement des troubles via la formation des prof. de santé de premier recours grâce à des consultations partagées réalisées durant la PEC par le dispositif

Favoriser la continuité du parcours en homogénéisant les pratiques et en soutenant les acteurs du médico-social et social qui entourent le patient afin de les aider à éviter les ruptures

Favoriser la destigmatisation du trouble et aider l'entourage à l'accompagnement des patients pour favoriser l'accès au soin et l'observance des soins/ Prévenir les crises et les passages aux urgences

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recrutement puis mise en place d'une évaluation spécifique(diagnostique) et des thérapies spécialisées (après formation des prof. Paramédicaux)	Janvier à Mars 2021	3 ETP IDE, 1,5 ETP psychiatres, 0,2 ETP cadre de santé, 1 ETP adjoint administratif, 0,5 ETP psychologue, locaux et frais de fonctionnement
Intégration aux prises en charge des expertises usagers via les GEM, les Associations et les patients « experts » autour des TPB	2021	rencontres, coordination
Formation et accompagnement de l'environnement proche du patient via actions de psychoéducation de l'entourage et des entretiens famille prévus en parallèle des psychothérapies à destination des patients	2021	inclus dans l'action 1
Mise en place de téléconsultations de suivi, d'actions de formations et	2021	inclus dans l'action 1

de supervisions pour les ESMS		
Action de sensibilisation notamment auprès des CPTS pour améliorer les connaissances des professionnels sur les TPB (diagnostique, parcours de soins coordonné	2021	réunions avec les CPTS
Mise en place d'une coordination territoriale régulière avec tous les acteurs du territoire intervenant dans les TPB	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patient pris en charge sur le dispositif
 Nombre de supervisions et consultation partagées réalisées
 Nombre d'entourage reçu en psycho éducation et entretien famille
 Satisfaction des usagers

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-33

Priorité 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.

Prendre en charge les usagers au plus près de leurs besoins et en coordination avec les intervenants de proximité

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

BRUNO MADELPUECH
DIRECTEUR GENERAL
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
secretariat.direction@ch-marchant.fr

RADOINE HAOUÏ
PRESIDENT CME
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
radoine.haoui@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

URPS/ MEDECINS GENERALISTES DOCTEUR BENSSOUSSAN
EDUCATION NATIONALE MONSIEUR MONTOYA
CLS GROUPE LOGEMENT MADAME SAINT MARTIN
ETABLISSEMENTS SOCIAUX PATEFORME PRECARITE MADAME ALBAZOUZ
ETABLISSEMENTS MEDICO SOCIAUX MONSIEUR PAREIL - REPRESENTANT ASEI à CSM
UNAFAM MADAME ARVIEU
CHU DE TOULOUSE PROFESSEUR ARBUS
CENTRE SUPPORT RPS DOCTEUR GALLET
Direction de l'administration pénitentiaire du ministère de la justice Lucie charbonneau (référénte santé)
CHU DE LILLE Professeur Thomas, chef du pôle psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire

Problématique constatée

De nombreuses personnes souffrant de troubles mentaux n'ont pas de demande de soins explicite et mettent en échec les dispositifs de soins classiques. Il est apparu nécessaire de développer des équipes mobiles pour aller à la rencontre de ces personnes, et leur permettre d'accéder aux soins. Cette dynamique de « l'aller-vers » induit un déplacement des soignants hors de nos lieux de soins, « hors les murs ». Ainsi, les équipes mobiles permettent d'« aller vers » les publics quel que soit le lieu où leurs besoins sont repérés » afin de faciliter la prévention, le repérage précoce et identifier les besoins, l'orientation à l'accès au dispositif de soins lorsqu'il est nécessaire et de leur offrir un parcours coordonné et global (PRS Occitanie 2018-2023).

L'émergence des équipes mobiles élargit inévitablement le champ des interventions, permet d'intervenir plus précocement avant que les situations ne se dégradent grâce au repérage des professionnels en première ligne (médecins de famille, établissements scolaires, etc.), et de s'inscrire dans la prévention.

L'offre de soins en santé mentale et en psychiatrie du territoire doit apporter des soins au plus près du lieu de vie des patients ce qui permet de préserver leur environnement familial, social... et par la même leur inscription dans la cité et la déstigmatisation.

Les équipes se spécialisent et s'adaptent aux besoins et aux spécificités des publics dans leurs différents lieux de vie (enfants et adolescents, personnes âgées, jeunes adultes, sortants de prison, public précaire, personnes handicapées, etc). Elles s'inscrivent dans un maillage territorial et en articulation avec les acteurs intervenant auprès des patients (médecin généraliste, familles, aidants, tuteurs, infirmiers, assistantes sociales, établissements sociaux et médico-sociaux, bailleurs).

-1 er dispositif: Le Dispositif Jeune d'Intervention Précoce s'adresse à des patients âgés de 16 à 25 ans, période d'éclosion de la majorité des troubles psychiatriques. La prise en charge repose sur le case management : favoriser l'accès rapide aux soins, accompagner le jeune dans son milieu. L'objectif est la prévention de la transition psychotique et des rechutes après

le 1er épisode en favorisant l'engagement dans les soins et le rétablissement. Cet accompagnement spécifique des troubles psychotiques émergent vise à réduire les conséquences sanitaires, sociales et économiques de la maladie.

- 2nd dispositif: ESAEEL. Ce dispositif dédié pour la population des adolescents scolarisés, en collaboration avec l'Education Nationale, en complémentarité et partenariat avec les dispositifs de soins réactifs pour adolescents préexistants du fait de son positionnement stratégique sur une tranche d'âge élargie (15-21 ans), auprès des équipes de proximité de l'Education Nationale, pour un public majoritairement non inscrit dans les dispositifs préexistants d'assistance du social ou du médicosocial.

3ème dispositif: L'EMOT proposée ici constitue un projet innovant, plusieurs fois suggéré par les politiques publiques, venant combler une absence de dispositif de relai et d'accompagnement lors de la sortie de prison des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères.

Les deux principaux axes d'innovation de ce projet sont :

- Assurer une continuité de la prise en charge de la personne souffrant de trouble psychiatrique sévère sortant d'incarcération ;
- Permettre une coopération rapide entre les acteurs du champ psychiatrique et les acteurs du champ médico-social avant et après la libération.

Objectif(s) opérationnel(s)

Garantir un accès aux soins à tous les usagers en prenant compte de leurs besoins et de leurs spécificités

Développement du travail en réseau à partir de l'examen de situations cliniques.

Soutien des équipes de première ligne (information, conseil, supervision).

Actions de reconnaissance, d'échanges de pratiques et de savoirs.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'un dispositif de détection et d'intervention précoces des troubles psychotiques émergents (DJIP)	2021	Compétences requises : Psychiatre, Infirmiers D.E., Neuropsychologue, AMA, ASH, cadre de santé: Des locaux dédiés, 1 ordinateur PC fixe supplémentaire, 3 téléphones portables et 1 véhicule ou véhicule partagé Citiz.
Création d'une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives et les lycéens (ESAEL)	2021	5 jours/7 (du lundi au vendredi, vacances scolaires comprises) Moyens humains : 1.2 ETP de Psychiatre (Praticien Hospitalier) (2 x 0.6 ETP) 3 ETP Infirmiers D.E. ,0.5 ETP Secrétariat (AMA) et un Temps cadre : mis à disposition par l'ambulatorio du Secteur 8. Des locaux : CMP Marengo - Secteur 8 (11 bd Marengo 31500 TOULOUSE) Moyens techniques : une Voiture de secteur et des fournitures de bureau.
Création d'une équipe mobile d'accompagnement à la sortie de prison (EMOT).	2021	Une équipe mobile et pluridisciplinaire appartenant au Pôle de Psychiatrie et Conduites Addictives en Milieu Pénitentiaire comprenant : 1 ETP Psychiatre : responsable (coordination, temps clinique), 3 ETP IDE, 1 ETP Assistant Socio-Educatif, 1 ETP Educate

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active

nombre d'hospitalisation

durée de la prise en charge

statistiques DIM (FA, orientations, durée de la prise en charge)

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-34

Priorité 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.

Prévenir les troubles du comportement en école élémentaire

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

PECASTAING-GOMEZ Sonia
Médecin
Education Nationale
ia31medecin-31@ac-toulouse.fr

JOHN Catherine
Pédopsychiatre
ASEI
catherine.john@asei.asso.org

Acteurs et partenaires

Education Nationale REYES Agnès directrice école Borderouge + équipe pédagogique
Education nationale LAMBERT Manuelle, Inspectrice Education nationale
ASEI CMPP CAPITOU LALOYE SUZANNE, directrice
ASEI CMPP CAPITOU MARMUS Yohan, éducateur spécialisé
Association Léo Lagrange RONNOE GUIRAUT Martine, médiatrice
Association Léo Lagrange RIVIERE Yanis, coordonateur CLAE
Education nationale CABERO Danielle, psychologue EN
Réussite éducative Mairie de Toulouse PELLETANT Boris, coordonateur
Association Léo Lagrange CLAE Borderouge
Parents d'élèves (volontaires)

Problématique constatée

Actes de violences et incivilités très nombreux sur cette école. Les crises générées par les situations dégradées perturbent fortement le climat scolaire de l'école. Le CMPP constatait que les enfants adressés en urgence présentaient des situations cristallisées et complexes qui dépassaient trop souvent leurs possibilités de prise en charge. La prise en charge au CMPP est trop tardive, par manque de moyens du CMPP et du délai d'adhésion des familles. Le quartier récent ne possède pas encore de tissu associatif dense permettant l'enracinement et la solidarité entre résidents. Ce quartier est également sous-doté en professionnels de soins pouvant offrir une alternative au CMPP. Les équipes enseignantes et d'animation CLAE sont mises en difficulté par les représentations et attentes contrastées des familles de ce quartier récent et hétérogène.

Objectif(s) opérationnel(s)

Créer les conditions favorables à la sécurité affective des élèves
Réduire le nombre et l'intensité des situations de crises
Renforcer la connaissance mutuelle des acteurs éducatifs et soignants
Favoriser une prise en charge précoce des troubles présentés par les élèves

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
----------------------	-----------	--------------------------------------

Formation des adultes au développement des compétences psycho-sociales des élèves	Renouvellement annuel de la formation, harmonisation des pratiques	CMPP, équipe ressource de l'école (RASED, Médecin scolaire), équipe ressource de l'association Léo Lagrange. Apport extérieur: IREPS? (à financer)
Développement des compétences psycho-sociales des élèves : atelier hebdomadaire, atelier méditation, olympiades	5 années de l'élémentaire	Equipe éducative, CLAE, animateur CMPP
Présence du CMPP dans l'école : présence précoce en équipe éducative, intervention du CMPP en commission de réparation, consultations conjointes pédopsychiatre CMPP/ médecin EN, café des parents...	A pérenniser	CMPP, médecin Education nationale
Aménagement d'une pièce calme sur le temps scolaire	Dès que possible	Une personne responsable (à financer)
Accueil des parents: construction d'un lieu accueil parents permanences, activités pédagogiques impliquant les parents, les associations de quartiers, travail de l'interculturalité, cafés des parents	un an	Financement Mairie du local en attente, personne responsable de l'animation du lieu (service civique, Mairie?)

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Nouveau quartier de Borderouge-Toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

Relevés de violences et incivilités
Faits établissement
Arrêt travail personnel
Délai prise en charge CMPP

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-35

Priorité 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.

Proposer une nouvelle offre de soins public-privée géo-populationnelle sur le territoire de la Haute-Garonne

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Arbus Christophe et Bruno Madelpuech
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
CPT HAUTE-GARONNE ET TARN OUEST

secretariat.direction@ch-marchant.fr
DIRECTION DES ETABLISSEMENTS
HOSPITALISATION PRIVEE

Acteurs et partenaires

CPTS ET MEDECINS GENERALISTES
les collectivités territoriales et CLSM, CLS
secteur médico-social (MAS, FAM, SAMSAH, etc) et secteur social (foyers logements, résidences accueil)
dispositifs intersectoriels (équipes mobiles, HAD et autres)
urgences psychiatriques CHU TOULOUSE
les partenaires du GHT Haute-Garonne et Tarn ouest
UNAFAM et autres

Problématique constatée

Les perspectives d'évolution démographique de la Haute-Garonne vont accentuer l'asymétrie actuelle entre l'offre de soins et la demande amenant à considérer un renforcement structurel de l'offre de soins devant se doter d'organisations novatrices.

Ces organisations reprennent les structures sectorielles antérieures mais rénovées adossées à la mise en place d'un « 9ème secteur » préfigurant ces évolutions et la rénovation des 8 secteurs préexistants.

La mise en œuvre de cet axe permettra d'engager une modification en profondeur de l'offre intégrant un versant architectural immobilier, associé à une révision et une optimisation des organisations.

Ce projet réaffirme une inscription territoriale et le principe d'une responsabilité géo-populationnelle recentrée sur ses missions principales mais fortement articulé avec les ressources du territoire et tenant compte dans son implantation des contraintes contemporaines du territoire.

Objectif(s) opérationnel(s)

Création d'un « 9ème secteur » rénové, implanté stratégiquement sur le territoire de la Haute-Garonne, avec un schéma de rénovation des structures préexistantes : rénovation des secteurs.

Répondre durablement aux demandes de soins du territoire et à leur évolution prévisible

Proposer un cadre de pratique plus satisfaisant pour les professionnels et propice à permettre l'élaboration de l'évolution de l'offre la plus adaptée aux évolutions du territoire

Réaffirmer une organisation des soins privilégiant la prise en compte du parcours patient dans sa continuité tout en renforçant les articulations avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Définir un cahier des charges comprenant des hypothèses de cartographie	2020-2021	soutien financier pour un accompagnement projet sur la cartographie (20 000 euros)
Réaliser un appel d'offre avec l'ARS		
Obtenir les autorisations si délégation de service public hospitalier aux cliniques privées		

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

à définir

Indicateurs de suivi et de résultats

production d'un cahier des charges
 équilibre médico-économique du projet
 convention cadre de fonctionnement

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-36

Priorité 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.

Proposer une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie coordonnée et graduée en fonction de l'évolution et de la complexité des besoins de soins

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

Arbus Christophe et Bruno Madelpuech
président assemblée médicale et COPIIL CPT
CPT
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Pr Raynaud, Dr Calvet, Dr Gicquel
responsables médicaux secteurs PEA
groupe PEA de la CPT

Acteurs et partenaires

Clinique Marigny Benoît KLEINBERG
ITEP Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, ADPEP31, APEAJ, RESO philippe Valentin, Pierre Peyrane, Vincent Muguet, Christèle Cammas,
structures sanitaires des secteurs PEA de la Haute-Garonne Pr Raynaud, Dr Gicquel, Dr Calvet
Education Nationale Dr Burgalières
Centre Henri Dinguirard , IME Portes Garonne, IME Autan Val fleury, Institut Jeune Aveugle, IME Plaisance du Touch, IME centre Guilhem, IME centre Philiae, IME Léon Debat Ponsan
URPS / CPTS Dr Bensoussan / Dr Combiér
les CMPP du 31 ARSEAA, ASEI, CRE

Problématique constatée

Le constat en Haute Garonne est fait d'une difficulté majeure dans le parcours des adolescents et pré-adolescents complexes, qui a un impact sur les urgences (hospitalisations inadéquates en pédiatrie, orientation inadéquate et/ou différées), sur les unités d'hospitalisations (séjours longs ne correspondant pas au projet médical). D'autre part sur le plan fonctionnel, on observe un manque de lisibilité dans le parcours de soins (missions de chaque dispositif, question de la sectorisation en psychiatrie infanto-juvénile et adulte) et la nécessité d'une meilleure articulation entre les acteurs.

Par ailleurs, l'offre d'hospitalisation complète ne couvre pas l'ensemble des indications: psychoses émergentes, troubles du comportement, enfants-ados de moins de 13ans.

Les acteurs de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ont, à de très nombreuses reprises ces dernières années (notamment autour de situations complexes de patients), partagé ce constat territorial marqué par le manque de lits d'hospitalisation, contraignant par défaut à des hospitalisations en dehors du département loin du lieu de vie des enfants et des familles.

Un COPIIL en lien étroit avec l'ARS a permis d'établir un diagnostic partagé de cette carence justifiant de solutions à définir dans le cadre d'un appel d'offre co-construit pour répondre aux situations complexes, par l'ouverture de lits/places (quelques lits complémentaires d'hospitalisation complète, hospitalisation séquentielle, accueil sans consentement, dangerosité, manque de formation des professionnels).

Les solutions devront être définies de manière conjointe et coordonnée entre les acteurs publics et privés dans la prise en charge et les savoirs notamment sur les troubles du comportement les plus sévères.

L'ouverture attendue de la nouvelle unité d'hospitalisation de crise permettra d'améliorer sensiblement la fluidité de la filière des jeunes adolescents notamment par le financement et la mise en place d'une permanence des soins spécialisée en pédopsychiatrie.

Cette permanence des soins favorisera un meilleur partage des réalités de terrain entre les différents professionnels qui y participeront et d'un socle commun de connaissances indispensables à la prise en charge des adolescents en urgence ou en crise.

De plus, le référencement par la pédopsychiatrie des patients pris en charge à l'hôpital des enfants qui souffrent prioritairement de troubles psychiatriques doit permettre d'améliorer les soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Ouverture de l'unité de crise UHBA, volet 3 du projet départemental Ados réactif

Fluidifier l'accès à l'hospitalisation complète

Eviter l'aggravation des situations en stabilisant et construisant les parcours de soin

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

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Ouverture de l'UHBA avec la mise en œuvre d'une permanence des soins de pédopsychiatrie spécialisée	2021	financement d'une garde de pédopsychiatrie séniors et d'interne
définir les besoins en places/lits, de l'organisation de la filière, de public prioritaire (troubles du comportement sévères, TCA, hospit sans consentement...) par la CPT PEA et l'ARS, + benchmark	2021	
diffuser un appel d'offre régional pour une structure permettant de prendre en charge les adolescents à expression comportementale des troubles	2021	à définir en fonction du projet
lancer la démarche projet issue de l'appel à projet	2022/2023	recrutement personnels formés et spécialisés, locaux
amplifier et ouvrir les réunions partenariales à des acteurs de la santé mentale sur les cas complexes (RMM) et les bonnes pratiques professionnelles	2021	soutien et organisation RAP31, patients et parents experts,

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de lits d'hospitalisation complète sur le département de la Haute-Garonne

Durée moyenne de séjour à l'unité de crise

Diminution des listes d'attente en hospitalisation complète

Ouverture d'une structure dédiée avec du personnel formé et spécialisé

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-37

Priorité 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.

Proposer une offre de soins en addictologie en lien avec l'organisation territoriale existante

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

BRUNO MADELPUECH
DIRECTEUR GENERAL
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
secretariat.direction@ch-marchant.fr

DOCTEUR HAOUI
PRESIDENT CME CHEF DE POLE
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
radoine.haoui@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

CHU ET CHGM les secteurs de psychiatrie
Association RAMIP Mr Ortega Yves
RESPADD
Service d'addictologie CHU Toulouse Professeur Franchitto Nicolas
Association Clémence Isaure Mme Lacoste Martine
Association ARPADE Mme Chambon Eve
ANPAA31 Mme Nivert-Boudou Muriel

Problématique constatée

Les personnes souffrant de troubles mentaux présentent une prévalence de 20 à 30% d'abus ou de dépendance à une substance psychoactive. La prise en charge en addictologie constitue depuis plusieurs années une priorité de santé publique. Les patients présentant des comportements addictifs sollicitent de façon importante les dispositifs sanitaires. Ces comportements génèrent de nombreuses hospitalisations relatives au traitement des conséquences liées à la consommation des produits et aux conduites addictives elles-mêmes. L'existence d'une conduite complexifie la prise en charge de toutes les autres pathologies.

C'est pourquoi afin de répondre aux besoins élevés constatés dans la prise en charge des co-morbidités, le développement d'une offre de soins intégrée, adaptée, coordonnée en interface avec la médecine de ville, les structures médico-sociales et les autres partenaires spécialisés en addictologie du territoire s'avère essentiel. Pour renforcer le soin intégré, éviter les ruptures de soins et pour soutenir la filière d'aval, il est nécessaire de mettre en place une offre de soins soutenue pour des pathologies duelles. Il convient également d'améliorer la prise en charge de ces pathologies par le biais de la formation des professionnels de santé du territoire.

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre une stabilité clinique, éviter une hospitalisation par le renforcement des soins, raccourcir la durée d'une hospitalisation

Travailler autour de l'autonomie du patient et de la réhabilitation psychosociale

Accompagnement vers un projet de soins pour les patients hospitalisés au moyen/ long cours

Proposer une prise en charge intégrée pour les pathologies addictives

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcer les moyens humains d'un hôpital de jour à valence addictologique du CHGM pour assurer une prise en charge intégrée.	2021	1 etp médecin psychiatre addictologue ,1 etp infirmier, 0.5 etp secrétariat, 1 etp psychologue (pour animer des groupes de travail au sein de l'hôpital de jour). Renforcer le temps paramédical pour les ateliers thérapeutiques adaptés à la discipline et renforcer le temps de secrétariat pour assurer le turn-over et le fonctionnement de l'hôpital de jour.
Développer la formation des professionnels en addictologie	2021	DESC addictologie
Développer des consultations dans les territoires sous dotés en addictologie (CMP de Colomiers, Carbone) et pour l'entourage du patient	2021	
Mieux coordonner les acteurs somatiques, psychiatriques et médico-social pour les prises en charge et l'accompagnement	2021	par le biais d'une plateforme offrant des conseils en pathologie duelles et ouvrant la possibilité de consultations rapides.
Renforcer les interfaces avec le RAMIP et le RESPADD, médecins généralistes, CSAPA et CAARUD	2021	

Public(s) cible(s)

Les personnes ayant des conduites addictives

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de prises en charge
nombre de nouveaux patients
nombre d'ateliers déployés

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-38

Priorité 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.

Psy qui traîne Hors les murs

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

MAILLE Max
Psychologue Clinicien

Association Partage Faourette
partage-faourette@orange.fr

Acteurs et partenaires

Partage-Faourette@orange.fr MAILLE Max

Problématique constatée

Ce projet a pour visée de réduire les inégalités sociales de santé en offrant un accès facilité de proximité à un accueil ou un suivi psychologique pour un public en situation précaire.

Pour se faire, il se décline en deux volets :

* Un travail de réseau avec les dispositifs institutionnels et associatifs locaux visant à :

- Agir de manière concertée, coordonnée, pérenne en partenariat avec les structures accompagnant les personnes ;
- Soutenir la pratique des intervenants sociaux accompagnants des personnes en situation de précarité ;
- Sensibiliser au rôle et à la fonction du psychologue dans un souci de complémentarité des savoirs et compétences et un travail au niveau des représentations du psychologue (en expliquant son rôle et sa fonction, en le rendant plus abordable, moins effrayant, plus proche de la personne et de ses préoccupations, de son milieu).

* Des temps de permanences psychologiques "hors les murs":

- De proximité dans des lieux non-stigmatisants et déjà connus des personnes en situation de précarité (places publiques, parc publiques, lieux de passages,...) ;
- Mobiles, flexibles dont des modalités d'évaluation, de soutien, de prévention, d'orientation vers le droit commun ou association en fonction de la situation ;
- Adaptées aux situations d'urgence, de crise ou d'instabilité ;
- Favorisant une meilleure continuité dans les accompagnements psychosociaux ;
- Prenant en compte les déterminants contextuels des situations individuelles (situationnels, socioculturels, économiques et politiques) au-delà des déterminants subjectifs (relationnels, intrapsychiques, existentiels).

Cette spécificité est de faciliter l'accès au psychologue :

- sur le plan financier (consultation gratuite pour les personnes),
- au niveau des représentations du psychologue (en expliquant son rôle et sa fonction, en le rendant plus abordable, moins effrayant, plus proche de la personne et de ses préoccupations, de son milieu),
- en favorisant les orientations vers le droit commun (lien avec les institutions),
- en intervenant dans des lieux connus et identifiés, non stigmatisants et donc plus accessibles.

Les constats

À quels besoins cela répond-il ?

- Difficulté d'accès à la santé mentale pour les personnes en situation de précarité ;
- Méconnaissance du rôle et de la fonction du psychologue ;
- Manque de pertinence des approches psychiatriques traditionnelles face aux souffrances psychosociales ;
- Rupture dans la continuité des suivis souvent dû au cloisonnement entre le champ social et sanitaire ;

Du côté des bénéficiaires :

- Un parcours de vie marqué de ruptures et de violence ;

- Méconnaissance de la fonction du psychologue et difficultés pour s'en saisir, avec comme conséquence une dégradation de la situation ou des blocages empêchant l'évolution de leur contexte de vie ;
- Appréhension à "aller consulter" un psychologue ;
- Mise à mal de l'identité et de la fonction parentale,
- Nécessité de pouvoir parler et être entendu sans pour autant être considéré comme un patient, un malade ou un fou ;
- Besoin d'un accueil et accompagnement psychologique accessible dans des lieux de proximité ;
- Dispositif adapté aux revenus proches ou en dessous des minimas sociaux.

Objectif(s) opérationnel(s)

Mise en place de permanences psychosociales de proximité dans des lieux familiers pour évaluer les besoins de prise en charge et prévenir les situations d'instabilité/crise

Mise en place d'ateliers thématiques à destination des publics (groupe parentalité, groupe de pères autour d'ateliers "jardins")

Prise en compte des déterminants contextuels des situations individuelles (situationnels, socioculturels, économiques et politiques)

Interventions dans le temps d'attente avant une prise en soins par les structures compétentes

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Permanence psychologique dans l'espace d'accueil d'une Maison des Chômeurs à Saouzelong	44075	Un psychologue Clinicien, 3heures par semaines
Groupe Parents au parc des Merlettes	44075	Un psychologue 2heures par semaines
Groupe Pères aux jardins familiaux	44075	Un psychologue, 3heures par semaine

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

Ancrage territorial

Avenir Nouvelle Maison des Chômeurs Saouzelong, Parc des Merlettes, Jardins Familiaux (route de Seysses)

Indicateurs de suivi et de résultats

Point régulier avec les personnes accueillies

Rapport d'activité

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-39

Priorité 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.

Réduire les inégalités sociales de santé des personnes porteuse de troubles addictifs et/ou psychiatriques et/ou en situation de précarité.

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs

Pilote(s)

Lacoste Martine
Directrice
Association Régionale Clemence Isaure
martine.lacoste@clemence-isaure.org

Dr Haoui Radoine
Président de la CME
CHS Gérard Marchant
radoine.haoui@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

ELSA du CHU Dr FRANCHITTO Nicolas
Les Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale de la ville de Toulouse, Centre d'Hébergement d'Urgence
SIAO, EMSS du SIAO, PASS, PASS psychiatrie, LHSS, etc.
Clinique de Montberon (31 140)
Clinique d'Aufréry (31 130Pin-Balma)
Clinique de Beaupuy (31 850 Beaupuy)
Possibilité d'autres établissements privés de santé (parcours de soins)
SOS DT (Groupe SOS) Abdelka Boumansour Directeur de Pôle
Equipe mobile du SMPR Docteur Moncany

Problématique constatée

Face à la prévalence et la comorbidité des troubles addictifs associés aux troubles psychiatriques chez des personnes en situation de précarité, une réponse appuyée sur le découplage des secteurs sanitaires et médico-sociaux doit permettre de sortir d'une logique de place pour pouvoir passer à une logique de parcours, afin d'être au plus près des besoins des usagers concernés.

En proposant un accompagnement pluridimensionnel mobile et flexible au bénéfice des usagers confrontés à ces troubles, aux professionnels et équipes souvent déstabilisés face à ces troubles, ce dispositif apporte son expertise pour une prise en charge confrontée à :

- Des difficultés de repérage des diagnostics et de Prise En Charge de ces populations
- Peu de demande des usagers concernés
- Rejet et stigmatisation des usagers
- Cloisonnement entre « addictologie » et « psychiatrie »
- Risque d'exclusion, de minimiser ou d'amplifier une des problématiques
- Difficultés à considérer les deux aspects de concert, c'est-à-dire une pratique intégrée
- De nombreuses ressources existent mais la mise en commun est semée d'embûches
- Un retard de soins

Afin de repérer et déployer un parcours de soin adapté et personnalisé, englobant la prise en charge médicale et le rétablissement psycho-social par un travail de maillage et partenarial. Les compétences et les liens opérationnels doivent être mutualisés pour renforcer et identifier les principales difficultés en partageant une vision et une culture commune de

la problématique. L'amélioration des collaborations est toujours de nature à favoriser la prévention des crises, la réduction des risques, l'accès aux soins pour une meilleure qualité de vie des patients.

En intervenant de manière :

- directe par l'approche des usagers et l'accompagnement vers les services
- indirecte par la sensibilisation des structures à la comorbidité des troubles
- avec les partenaires dans le partage quotidien des projets d'accompagnement avec le réseau d'institutions, d'associations et de dispositifs sociaux, médico-sociaux et médicaux

L'amélioration des compétences et des connaissances portées par un travail d'intermédiation, réduiront les inégalités sociales de santé des personnes porteuse de troubles addictifs et/ou psychiatriques et/ou en situation de précarité.

Objectif(s) opérationnel(s)

Repérer et évaluer, Finalisation d'un projet de soin
 Réduction des risque addiction/psychiatrie : accès aux soins
 Intermédiation, collaboration avec les équipes
 Rétablissement en santé mentale et psycho-social

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Cartographie des compétences territoriales en troubles addictifs et troubles psychiatriques et rencontre des partenaires	1er trimestre 2021	: 2,8 ETP (1 ETP IDE, 1 ETP Educateur spécialisé, 0,3 ETP psychiatre, 1/2 ETP Psychologue coordinateur)
: Définition des modalités d'accueil, d'entrée dans le dispositif et mise en place des partenariats.	1er trimestre 2021	Ibidem Action 1
Identification, suivi et continuité d'accès au soin	1er trimestre 2021	Ibidem Action 1
Démarches et accompagnement social	1er trimestre 2021	Ibidem Action 1

Public(s) cible(s)

Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

Ancrage territorial

Toulouse et agglomération toulousaine

Indicateurs de suivi et de résultats

File active et prévalence des troubles
 Nombre de partenaires ou d'intervenants dans la co-construction du parcours de soin et d'accompagnement
 Nombre d'intervention expertise partenariale
 Durée moyenne de présence dans le dispositif

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-40

Priorité 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.

réorientation de l'offre de soins de Castres (Centre Hospitalier de Lavour) vers la CPT

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation

Pilote(s)

M MASSIP Sébastien
directeur
Centre Hospitalier de Lavour
s.massip@ch-lavour.fr

Dr MARTY Philippe
Médecin chef de pôle de Psychiatrie
Centre Hospitalier de Lavour
secretariat.psy@ch-lavour.fr

Acteurs et partenaires

Centre Hospitalier de Lavour Dr Pinel François
Centre Hospitalier de Lavour MORANDEIRA Stéphanie
Centre Hospitalier de Lavour DELECROIX Sylvie

Problématique constatée

démographie médicale défavorable ; perspectives de recentrer l'hospitalisation complète dans un site géographique unique ; développer et adapter l'offre de soins dans le secteur Castres-Mazamet ; contribution du CHL aux besoins en hospitalisation de la CPT

Objectif(s) opérationnel(s)

adapter l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population du Tarn Sud
offrir de nouvelles possibilités d'hospitalisation pour la CPT et ainsi fluidifier les parcours

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
déplacer 25 lits d'hospitalisation de Castres vers Lavour	2025	médicalisation mutualisée : CHU, CHGM, CHL + construction immobilière
mettre en place une équipe mobile de crise et une équipe mobile "personnes âgées"	2021	Locaux disponibles - besoins de PM et PNM + matériels
mettre en place un partenariat avec un opérateur du secteur medico-social pour créer une unité d'accueil pour patients psychiatriques vieillissants, de longue évolution	2024	projet à construire entièrement

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

secteur G04 et G05 + secteurs toulousains

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de lits d'hospitalisation à Lavour

nombre d'équipes mobiles à Castres

nombre de patients du secteur toulousains pris en charge

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-41

Priorité 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.

Repérer et accompagner précocement le refus scolaire anxieux au collège

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Roch Valérie
médecin scolaire
Education Nationale
ia31.medecin-20@ac-toulouse.fr

Catherine JOHN
Pédopsychiatre
ASEI CMPP LE CAPITOU
catherine.john@asei.asso.fr

Acteurs et partenaires

CMPP le Capitoul ASEI Suzanne LALOYE
Collège de Bessières Education Nationale Madame DUBUC
CMP de FRONTON Madame Jeansem- Boitel
Mairie de Bessières .CLAC Camille Ulvoas

Problématique constatée

Les CMP/PP et les services de santé scolaire sont confrontés à des adolescents en Refus Scolaire Anxieux (RSA) complexes, difficiles à prendre en charge puis à re-scolariser. Faute de prise en compte précoce et coordonnée, l'adhésion au soin est difficile. Ces constats récurrents seront sûrement majorés par la crise sanitaire

Objectif(s) opérationnel(s)

Repérer et dépister des signes de RSA installés ou émergents chez les collégiens
Proposer à ces adolescents et à leurs parents des actions co-construites en réponse au risque de décrochage
Organiser un partenariat entre équipe de soins (CMP/PP) et équipe de prévention EN (niveau 1)
Prévenir l'inscription des troubles anxieux et améliorer leur prise en charge

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Sensibiliser les professionnels des collèges au repérage des signes annonciateurs de troubles anxieux	44105	- Réunion d'information/formation menée par le médecin scolaire à destination de l'ensemble des équipes pédagogiques et éducatives. Power Point sur le RSA. - Identification d'un référent établissement sur le RSA Pas de financement supplémentaire pour la première expérimentation
Créer une cellule de veille avec outil	I et 2 trimestres année 2020/2021	- Constats du primaire avec liens

de repérage des enfants en difficultés : liaison CM2/6eme		collège/ écoles primaires - Passation d'une échelle de repérage du décrochage scolaire remplie en amont par les professeurs - Repérage par l'infirmière des passages répétés avec plaintes somatique - Infirmière scolaire Pas de financement supplémentaire dans cette phase
Faire passer SCREEN systématique à 12 ans sur repérage avec éléments de cellule de veille et passages répétés à l'infirmierie	2020-2021	- Visite des 12 ans réalisée par l'infirmière et passation systématique de la SCREEN - Infirmière scolaire Pas de financement supplémentaire pour cette première expérimentation
Prendre appui sur les instances groupales d'expression, déjà existantes (café-philos, ateliers CLAC...) pour traiter des thématiques en lien avec le RSA, en ciblant les élèves repérés par l'infirmière	année 2020	- Rencontres parents/médecin scolaire pour évoquer la suspicion de RSA et proposer rdv avec le CMPP - Entretien médical au CMPP - Participation des élèves repérés aux groupes d'expression - Interventions de professionnels du CMPP dans les divers groupes d'expression Pas de financement supplémentaire pour la première expérimentation
Proposer aux parents des rencontres groupales co-animées par les professionnels CMP/CMPP et EN ayant pour objectif la co-construction d'outils de développement des compétences parentales	2ième/3ième T 2020/21	- Mise à disposition de 2 professionnels CMPP par cession de 6 réunions groupales de 1h30 chacune. - Groupes type Barkley Financement : Valorisation des interventions des professionnels du CMPP en actes pour la phase d'expérimentation
: Evaluation de l'expérimentation pour une extension du projet à d'autres collèges	2021-2022	- Evaluation de la faisabilité du parcours de repérage, de dépistage et d'orientation et de son efficacité - Evaluation du partenariat collège/CMPP - Evaluation de la participation des groupes Parents Moyens - matériel, humain, financier : 0,5 ETP psych

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

secteur de BRUGUIERES et MONTASTRUC

Indicateurs de suivi et de résultats

: nombre d'enfants repérés par les équipes éducatives
 nombre d'enfants repérés par la SCREEN
 nombre d'enfants ayant participé aux P.E.C. groupales
 nombre de parents ayant participé aux groupes type « Barkley »

Action du PTSM31

Réf. : Action 1-42

Priorité 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.

Création d'un pôle diagnostic pour les troubles des apprentissages des enfants âgés de 0 à 16 ans sur le territoire du Comminges.

Nature de l'action :

Dupliquer - action existante pouvant être mise en oeuvre sur un autre territoire ou un autre public

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

BACHEX Fabienne
Psychomotricienne
Maison Interdisciplinaire pédiatrique
fabienne.bachex@sfr.fr

GROSDIDIER Frédérique
Psychologue
Maison Interdisciplinaire Pédiatrique
grosdidier.frederique.psy@gmail.com

Acteurs et partenaires

MIP SICRE Isabelle
MIP DINAN Valérie
MIP DUPOUY Agnes
MIP MAESTRIPIERI Muriel
MIP PREVOST Audrey
MIP CACHIA Laura

Problématique constatée

Désert médical et paramédical dans le Comminges. Il existe des délais d'attente entre 18 mois et 2 ans pour poser les diagnostics ce qui est préjudiciable pour l'enfant et sa famille. Il n'existe aucun lieu repéré interdisciplinaire autour de la question du diagnostic.

Objectif(s) opérationnel(s)

Proposer une évaluation pluridisciplinaire
Diagnostiquer les troubles spécifiques des apprentissages et/ou autres
Préconiser des rééducations et aménagements pédagogiques
Garantir un accès équitable aux bilans dans le cadre d'un financement ARS

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recueil du dossier de pré-admission complété par les parents, l'école et les professionnels de santé qui accompagnent l'enfant.	Illimitée	Dossier papier, une secrétaire (encre, papier et rémunération des moyens humains)
Etude des dossiers et admissions	1 mois	8 professionnels de santé (rémunération)
Bilans pluridisciplinaires	1 mois	5 professionnels de santé (rémunération)
Synthèse pluridisciplinaire	1 mois	Réunion de synthèse (8

		professionnels)
Retour à la famille par le médecin	15 jours	1 professionnel de santé (rémunération)

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Comminges

Indicateurs de suivi et de résultats

Echelle de qualité de vie
Questionnaire de satisfaction

Objectif(s) opérationnel(s)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier

Public(s) cible(s)

Ancrage territorial

Indicateurs de suivi et de résultats