

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Liste des actions

1. Complexité à domicile: entre les soins somatiques et les soins psychiques
2. Favoriser l'accès aux soins des populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé
3. Favoriser l'accès aux soins somatiques pour les patients avec troubles psychiques : développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire
4. Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient
5. Améliorer l'accès aux soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap
6. développer les liens entre secteurs psychiatrique et professionnels de santé libéraux coordonnés

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-1

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Complexité à domicile: entre les soins somatiques et les soins psychiques

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

pas en pilote 1

A définir car les contraintes actuelles sont extrêmement lourdes

Réseau Reliance (soins Palliatifs, maladies chroniques et future PTA
direction@reliance.fr

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

Les appuis à la coordination ont évalué le besoins de recours à un avis ou à un soutien d'expertise pour des situations complexes à domicile (que ce soit en soins palliatifs ou maladies chroniques). Il y a besoin de compétences spécifiques et de travail pluri-disciplinaire ou de liaison entre ces différents dispositifs, acteurs, compétences. La projet PTA a également mis en exergue le besoins des professionnels libéraux sur la prise en charge de patients ayant une double problématique Santé mentale et soins somatiques.

Nous proposons que les équipes du réseau et/ou de la future PTA puissent être associées si ce type d'action si elle est jugée prioritaire par les acteurs référents en Santé Mentale. Il y a tant à faire!

Objectif(s) opérationnel(s)

Par territoire, identifier le partenariat à renforcer, apprendre à travailler ensemble

Par territoire, identifier les conditions et modalités d'accès aux équipes mobiles de psychiatrie (où soins somatiques sont associés à des problématiques de santé mentale)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Impossible de décliner les étapes dans le temps imparti et en l'absence de cibles définies		

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées

Ancrage territorial

ancrage progressif

Indicateurs de suivi et de résultats

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-2

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Favoriser l'accès aux soins des populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

DELMAS CHRISTOPHE
medecin psychiatre
Centre Paul DOTTIN ASEI
christophe.delmas@asei.asso.fr

ROY MATHIEU
Directeur
Centre ASEI paul DOTTIN
mathieu.roy@asei.asso.fr

Acteurs et partenaires

ARSEEA
CH Gérard MARCHANT
CHU TOULOUSE
URPS Médecins
PMI 31

Problématique constatée

Constat du besoin de renforcer l'accès aux soins en Haute Garonne pour les populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec troubles psychiques associés. Il paraît nécessaire de structurer le parcours de soins de cette typologie de patient suivi en pédopsychiatrie, en libéral ou en établissements de santé et médico-sociaux, pour garantir l'accès à des soins somatiques complémentaires prodigués par des équipes médicales et soignantes expertes dans la prise en charge de ces affections

Compte tenu de l'augmentation du nombre d'enfant associant handicap psychique et trouble métabolique dans le département de la Haute Garonne, il convient d'identifier en complémentarité des soins d'excellences du CHU de Toulouse ou du CH G-Marchant, une structure hospitalière de proximité, comme le centre ASEI Paul Dottin, qui permette de répondre à des besoins de rééducation-réadaptation en hospitalisation complète ou de jour pour ce profil de patient

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer la prise en charge de l'obésité syndromique avec troubles du neuro développement associés (DI, troubles des apprentissages, TSA, TDA avec ou sans hyper activité,...)

Développer la prise en charge de l'obésité commune

Promouvoir le déploiement d'une équipe mobile de rééducation-réadaptation territoriale à visée de dépistage et d'évaluation sur les affections métaboliques avec troubles psychiques associés

: Accompagner et former les professionnels de la pédopsychiatrie sur la prise en charge des cas complexes en situation d'obésité

Actions à mettre en œuvre

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

Caractérisation fonctionnelle et nosographique des patients en situation d'obésité complexe hospitalisés au centre Paul Dottin (échelle de vineland 2 ,échelles standardisées , ...)	fin 2021	
Réalisation par l'équipe mobile d'actions de diagnostic et d'adaptation de l'environnement (au domicile ou en institution) pour les patients obèses avec troubles psychiques associés	fin 2021	
Rationalisation dans la prescription des traitements psychotropes pour les patients en situation d'obésité complexe hospitalisés au centre Paul Dottin	fin 2022	
Ouverture d'une consultation externe dédiée aux patients atteints d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé en complément de l'offre de soins (CHU et CHGM)	fin 2024	
Intervention dans le cadre des formations DPC sur la prise en charge de la population pédiatrique atteinte d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé	fin 2024	
Actions de sensibilisation groupées sur le dépistage des enfants en situation d'obésité avec troubles psychiques à destination des associations médico-sociales notamment dans le champ du handicap	fin 2023	

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patients hospitalisés

Nombre d'intervention de l'équipe mobile

Amplitude moyenne de la prise en charge (durée moyenne entre ouverture et clôture du dossier, en jours)

Nombre de réouverture de dossiers pour un patient suivi par le passé

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-3

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Favoriser l'accès aux soins somatiques pour les patients avec troubles psychiques : développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr Julie COLLANGE
Médecin pédopsychiatre responsable d'équipe (EMPEA)
CHU Toulouse – Pôle Psychiatrie, SUPEA (Service
Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de
l'Adolescent)

collange.j@chu-toulouse.fr
Dr Guilhem CARLE
Médecin psychiatre responsable d'équipe Liaison adulte
CHU de Toulouse - pôle psychiatrie
carle.g@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

URPS pour les professionnels libéraux (MG, psychiatres, pédiatres, psychologues, pédopsychiatres...) Dr Maurice Bensoussan, Président URPS
le conseil départemental 31: ASE, MDS, CDEF, PMI Mme Desfours, Directrice Enfance et Famille
L'ensemble des structures gestionnaires des ESMS et services du territoire (MECS, ITEP, IME, SESSAD...)
Education Nationale Mme Burgaliere (Médecin conseiller technique du directeur d'académie)
les 3 secteurs de pédopsychiatrie et les CMPP la CPT, ASEI et ARSEAA
L'ensemble des services somatiques du CHU et le Centre Régional du Psychotraumatisme Occitanie Mr Marc Penaud
Directeur Général du CHU, Pr Philippe Birmes (coordonnateur CRP Occitanie)
Les établissements de santé du territoire (services de pédiatrie des Centres hospitaliers, SSR pour enfants, cliniques privées...).

Problématique constatée

Contexte :

Les équipes de liaison de psychiatrie du CHU sont actives depuis de très nombreuses années : depuis la création du service de psychiatrie et de psychologie médicale pour l'adulte pour les deux hôpitaux Purpan et Rangueil et depuis 1999 pour l'équipe mobile de l'Enfant et de l'Adolescent (EMPEA) implantée au sein même de l'Hôpital des Enfants.

Les compositions actuelles de ces équipes ont été dimensionnées à leur création avec très peu de modifications aujourd'hui. Par contre leurs missions ont ces dernières années très fortement évolué vers :

1. Urgences – Crise : Evaluation des patients admis pour un motif psychiatrique et/ou psycho-comportemental aux urgences adultes (Rangueil) ou pédiatriques à la demande des professionnels du soin psychiques (médecins libéraux, psychologues, CMP, etc.), des lieux d'accueil (CDEF, MECS, lieux de vie, etc..) des institutions médicosociales (ITEP, IME), de l'éducation nationale et des parents. Une poursuite de soin en hospitalisation est indiquée pour environ 50% des patients.
2. Liaison : Sur sollicitation des équipes somatiques,
Ces équipes interviennent au sein des services médicaux ou chirurgicaux du CHU afin d'apporter une évaluation clinique ponctuelle ou bien proposer un suivi individuel ou parental (accompagnements en hématologie-cancérologie de patients pris en charge dans le cadre de pathologies sévères, prises en charge des problématiques psycho-traumatiques en service de réanimation et de chirurgie, prise en charge de dyades parents-enfant dans le cadre d'hospitalisations néonatales prolongées et prévention des troubles de l'attachement, etc...)

3. Consultation externe : des consultations externes sont proposées pour l'EMPEA notamment dans le cadre de prises en charge conjointes des pathologies à intrication somatopsychique (p. ex. consultation interniste/pédopsychiatre dans l'anorexie mentale) ou bien intégrées au parcours de soin de patients rencontrés dans le cadre d'une hospitalisation de crise. Des consultations de recours (à destination des SSR) ou d'expertise (dans le cadre des troubles du comportement alimentaire et des troubles somatopsychiques) sont aussi proposées pour l'EMPEA.

Dans un tel contexte, ces équipes de liaison se trouvent donc à l'interface de divers partenaires :

- Les services de pédiatrie et de somatiques avec lesquels elles collaborent au quotidien
- Les secteurs de pédopsychiatrie et de psychiatrie de l'adulte, publics ou privés
- Le secteur libéral
- Le secteur médico-social
- Le secteur social
- Le milieu scolaire

☑ Etat des lieux :

L'EMPEA et la liaison de l'adulte assurent traditionnellement 2 activités au sein de l'Hôpital : l'activité de liaison et l'activité d'urgence-crise

Au fil de l'inflation démographique et de la raréfaction du tissu spécialisé sur le territoire, le nombre d'hospitalisation aux urgences a quadruplé.

Cela a conduit au fil des ans à une restriction progressive des moyens et du champ d'action en liaison (malgré des besoins croissants dans les unités somatiques) et à l'impossibilité de développer des projets partenariaux innovants ainsi que les interventions de prévention nécessaires.

Il résulte aussi de cette évolution une augmentation importante du nombre de lits occupés par la filière urgence-crise. Cela impose que des mesures soient prises afin de structurer l'activité clinique quotidienne autour de ces patients qui ne sauraient être contenus par des interventions ponctuelles, même régulières.

☑ Besoins :

Pourquoi développer les équipes de liaison ? :

- L'augmentation du temps médical garantirait la permanence d'une activité de liaison qui est aujourd'hui directement soumise aux variations d'activités sur la filière « urgence-crise ». Elle permettrait aussi de soutenir les actions à destination des familles dans les deux filières (liaison et urgence-crise) et ouvrirait l'opportunité à des innovations partenariales dans le champ notamment de la téléexpertise.
- La création de postes d'infirmier en pratiques avancées (IPA) soutiendrait le développement de l'activité de liaison. L'autonomisation de l'IPA sur certaines thématiques (p. ex. diabétologie ou hématologie) permettrait de dégager du temps médical pour les suivis avec comorbidités ou à problématique complexe. Sa place auprès des équipes paramédicales (supervisions, formations, débriefings après décès, etc..) contribuerait à la sensibilisation des équipes somatiques aux problématiques psychopathologiques. Un partenariat paramédical pourrait être développé avec les structures externes au CHU.
- L'augmentation du temps infirmier garantirait l'organisation de modalités de soin (médiations, soin groupal) qui n'existent pas aujourd'hui malgré les besoins et soutiendrait l'organisation du quotidien pour ces patients hospitalisés en service non spécialisé.
- L'augmentation du temps de secrétariat assurerait la montée en charge de l'équipe.
- L'augmentation du temps d'assistante sociale garantirait la disponibilité quotidienne d'un travailleur social pour l'évaluation, les liens partenariaux avec le secteur social, la rédaction d'écrits à destination du secteur social et de la justice.

Objectif(s) opérationnel(s)

Garantir l'offre de l'équipe de liaison et coordonner les prises en charge externes des situations rencontrées en liaison
Structurer la filière « urgence crise »

Prévenir l'aggravation clinique de situations par le moyen d'interventions précoces et Organiser les soins au décours des hospitalisations pour les patients pris en charge aux urgences

Développer les actions de formation, de supervision et d'expertise auprès des professionnels de santé

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcement des moyens de l'EMPEA	44197	1 ETP médecin pédopsychiatre + 1 ETP infirmier pratiques avancées + 1 ETP infirmier + 0,2 ETP assistante sociale + 0,5 ETP secrétariat Espaces de travail supplémentaire et frais de fonctionnement

Renforcement des moyens de la liaison de l'adulte	44197	1,5 ETP médecin psychiatre + 1 ETP infirmier pratiques avancées + 0,5 ETP secrétariat Espaces de travail supplémentaire et frais de fonctionnement
EMPEA et liaison de l'adulte : Participation aux formations des partenaires sociaux (ASE, lieux de vie, IDE scolaires) et médico-sociaux à la prévention et gestion de la crise (dont crise suicidaire)	2021-2022	cf action 1 et 2
Développement des actions de liaison auprès des parents (structuration prévention troubles de attachement après diagnostic précoce de maladies sévères/chroniques, prévention troubles psycho trauma)	2021	cf action 1 et développement d'un partenariat avec le CAMSP, ouverture sur un partenariat avec le Centre Régional du PsychoTraumatisme Occitanie, etc...)
EMPEA et liaison adulte : Développement des consultations (à distance si possible) et téléexpertise auprès des professionnels de santé libéraux ou des établissements partenaires du territoire	2021	cf action 1 et 2

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de demandes générales de liaison

Nombre d'actes réalisées par l'équipe en général, et spécifiquement par l'IPA

Nombre d'actions de sensibilisation/formation proposées

Nombre d'interventions de recours (téléexpertise) mises en place

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-4

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Renforcer l'action conjointe des professionnels autour du patient

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

HELIAS Perrine
Médecin chef de service
ESM MGEN
phelias@mgen.fr

Acteurs et partenaires

MSPU de la Providence COMBIER Michel

Problématique constatée

Les données montrent une insuffisance de coopération entre médecins généralistes et services de psychiatrie ainsi que l'effet délétère de ce manque de lien.

Objectif(s) opérationnel(s)

amélioration du suivi des patients atteints de troubles psychiatriques par la médecine générale
accentuer la collaboration entre médecins généralistes et spécialistes de la psychiatrie

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
création d'un groupe de travail EPP sur le suivi somatique des patients pris en charge à l'ESM	2021	utilisation des temps médicaux et infirmiers déjà pourvus de l'ESM
participation de l'ESM aux groupe de travail de la MSPU de la providence	2021	utilisation des temps médicaux et infirmiers déjà pourvus de l'ESM

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

Ancrage territorial

toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-5

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Améliorer l'accès aux soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

Docteur BUISSON et Docteur MICHEL
médecins généralistes
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
johanna.buisson@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

service de nutrition CHU RANGUEIL Docteur BERTRAND
HDJ addictologie à RANGUEIL Docteur METIVIER
MSP de Nailloux Docteur DUTECH
PASS CHU de Toulouse Docteur PREVOTEAU
UNAFAM Madame ARVIEU
CHU de TOULOUSE Professeur ARBUS
URPS médecins libéraux, HJ privés Docteur BENSSOUSSAN
coordonnateur du DES de médecine générale et Conseil de l'ordre des médecins 31 Professeur OUSTRIC

Problématique constatée

Les patients souffrant de pathologies psychiatriques sont confrontés à des difficultés de communication et de verbalisation pour exprimer les symptômes somatiques. Ce constat conduit à un retard de diagnostic et de prise en charge. De plus, le patient se tourne rarement vers les structures de soins et n'utilise pas le réseau de manière cohérente et efficace. En conséquence, il faudrait assurer un parcours de soins coordonné et sans rupture.

Il convient également de souligner que pour les patients hospitalisés en soins sans consentement, l'accès au plateau technique somatique doit être favorisé pour garantir un égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé conformément à la loi du 5 juillet 2011 et du 4 mars 2002.

En parallèle, le réseau de soins est stigmatisant envers cette population pour plusieurs raisons notamment le fait de ne pas honorer les rendez-vous, d'être dans le refus de soins, consommateurs de temps médical, le risque de passage à l'acte hétéro-agressif qui du coup induit une peur chez les professionnels de santé.

30% de la patientèle des médecins généralistes ont des problématiques de santé mentale dès lors il est primordial de les former. Les personnes souffrant de maladie mentale sont plus souvent affectées par des comorbidités somatiques (mortalité prématurée, espérance de vie moins de 20 ans par rapport à la population générale).

Il ne s'agit pas de développer une nouvelle offre et de nouveaux parcours mais de travailler en coordination et sur un maillage territorial avec les acteurs de soins primaires, de conforter le rôle pivot du médecin généraliste. Les communautés professionnelles territoriales de santé pourront constituer un appui pour atteindre cet objectif. A ce titre, une fonction d'accompagnement des patients doit être développées dans les secteurs psychiatriques afin de faciliter et de permettre l'accès aux soins somatiques des malades psychiatriques. A moyen terme, des actions d'éducation thérapeutique du patient pourront être mises en place.

Les patients ont un gradient d'autonomie différent face aux soins somatiques. L'accompagnement sera individualisé en fonction d'une analyse médico-soignante. Les patients les plus complexes, ayant une capacité de communication altérée ou dont les modalités de prise en charge somatique doivent être particulièrement adaptées, seront pris en charge par une consultation spécialisée type CODAHP au centre hospitalier Gérard Marchant.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge des pathologies somatiques des patients suivis en psychiatrie/ simplifier l'accès aux soins somatiques

Développer des consultations de médecine générale voire aller vers les patients et accompagner les médecins traitants en difficulté

Développer l'approche co-thérapeutique, pluridisciplinaire autour d'un patient

Développer la coordination ville-hôpital

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développer le partenariat et la coordination ville-hôpital entre les médecins somaticiens du CHGM, établissements MCO et les CPTS pour	2021	0.5 etp médecin coordonnateur somaticien du CHGM

la prise en charge et le suivi des patients		
Structurer des accompagnements et RCP avec les CPTS du territoire en cas de complexité somato-psychiatrique	2021	Système d'informations partagées, Médimail, identifier des temps d'échanges , 0.5 etp secrétariat, 1 IDE par pôle (4 ide).
Développer la formation pour les futurs praticiens généralistes	2021 dès obtention d'un agrément et d'un projet pédagogique	Développer des terrains de stage pour les internes en médecine générale sur les CMP
Renforcer les soins spécialisés pour des situations complexes en situation de handicap pris en charge dans le secteur médico-social (CODA-HP	2021	Renforcement de l'équipe existante pour faire face à des besoins en constante augmentation
Développer des programmes d'action d'éducation thérapeutique et à la santé (psychose et soins somatiques)	dès l'obtention de l'autorisation	0.5 etp travailleur pair

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de patients ayant un médecin traitant à l'entrée et à la sortie

nombre d'orientation de patients pris en charge auprès des partenaires du réseau

évaluation du stage par les internes en médecine générale

indicateurs de santé de la population cible (ex : nombre de cancer dépisté à un stade précoce, prise en charge du diabète et autres)

Action du PTSM31

Réf. : Action 3-6

Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

développer les liens entre secteurs psychiatrique et professionnels de santé libéraux coordonnés

Nature de l'action :

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

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

DUTECH Michel
Président de la Forms
président de la fédération Forms Equipes Territoires
Coordinations
fede.orms@gmail.com
HAOUI Radouane
président de la cme de l'hopital Marchant

Acteurs et partenaires

CEM HOPITAL MARCHANT HAOUI Radouane
FRANSE ASSO SANTÉ OCCITANIE BRUEL Jean-Michel

Problématique constatée

Stigmatisation de la pathologie mentale, déshérence dans les soins des patients, absence de place du patients dans le soin, méconnaissance de la clinique psychiatrique par les professionnels de premier recours libéraux

Objectif(s) opérationnel(s)

valoriser l'expérience existante
accompagner les équipes de soins (ESP CPTS MSP) et les secteurs psychiatriques volontaires en y associant les usagers
développer une recherche clinique
susciter des publications et le développement de l'enseignement

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
analyse de la pratique Msp Cmp Cattp marchand de Nailloux	44166	materiel : salles de réunion, humain créer des groupes de travail Msp Cmp Usagers, créer un comité de pilotage (Forms, CH Marchant, France asso santé) Aspect Financier : indemniser les professionnels de santé, rémunération de l'analyse
Négociation ARS (dont la DOSA) L'assurance maladie, la Forms le CH MARCHANT France asso santé un financement type article 51	44348	Financement des réunions de travail et des déplacements
EN PARALLÈLE recherche d'équipes (msp, cpts) et hopitaux psychiatriques départementaux volontaires à cette action	deuxième semestre année 2021	les besoins matériels, humains et financiers seront définis projet par projet
Accompagnement Formation	FIN 2021	la Forms développera les actions d'accompagnement et de formation pluriprofessionnelle avec d'autres organismes en cours (d'autres actions pluripro sont déjà en cours) financé dans le cadre de la fmc pluripro en association avec les usagers
développement d'une recherche universitaire sur les aspects cliniques et épidémiologiques	20212025	les moyens seront ceux d'une recherche universitaire tant au plan matériel qu'humain avec financement de chercheur
FORMATION INITIALE ET CONTINUE avec les organismes adéquats dont le DUMG	à partir de fin 2021	

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques
impossible de cocher plusieurs réponses il y a un bug dans la page précédente

Ancrage territorial

HAUTE GARONNE ET OCCITANIE ENTIERE

Indicateurs de suivi et de résultats

DIMINUTION DE LA déshérence des patient porteurs de maladie psychique
prévention des hospitalisations sous contrainte
déstigmatisation des patients
améliorer la qualité de vie professionnelle des professionnels