

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Liste des actions

1. Améliorer la prévention des situations de crise et d'urgence pour les personnes handicapées psychiques
2. coordination des situations dites complexes à domicile
3. Création d'une offre de RPS renforcée au Centre Hospitalier de Lavaur
4. Développer les prises en charges sanitaires au plus proche du lieu de vie du patient et mieux accompagner les aidants
5. Permettre au patient d'accéder à un parcours de santé et de vie de qualité sur l'ensemble du territoire de la HG grâce à un maillage de structures de réhabilitation psychosociale
6. Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques
7. Promouvoir et développer des soins de réhabilitation psychosociale le plus précocement possible dans l'évolution de la maladie psychiatrique
8. Respect de la volonté et du bien-être du patient
9. Accompagner et faciliter la transition des patients de pédopsychiatrie vers la prise en charge psychiatrique adultes / faciliter la transition des grands ados vers le secteur adulte
10. Accueil pour femmes en situation de précarité et de grande souffrance psychique
11. Création d'un lieu d'accueil pour personnes précaires en situation de fragilité psychique.
12. Création d'une offre en santé mentale globale, intégrée et coordonnée sur le bassin muretain
13. Création d'une Permanence du Rétablissement en Santé Mentale
14. Créer 3 structures expérimentales en lien avec les 3 secteurs de pédopsychiatrie pour l'accueil relais et l'accompagnement hors les murs d'enfants de 0 à 18 ans accueillis par l'ASE
15. Créer une structure adaptée aux besoins des personnes âgées souffrant de troubles
16. Déployer une offre expérimentale « dispositif ITEP renforcé » (soins intégrés) pour 6 jeunes de 12 à 20 ans ouverte 365 jours par an en alternative à l'hospitalisation complète
17. Expérimentation d'une fonction de « case manager » dans le suivi des cas complexes (adolescents à difficultés multiples) de 17 à 21 ans.
18. Faciliter l'inclusion des personnes avec un handicap psychique dans l'offre de culture, sport, loisirs pour une meilleure réhabilitation psychosociale
19. Garantir une prise en charge des personnes en situation de handicap psychique dans un lieu adapté à leurs besoins
20. METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF COLLABORATIF SANITAIRE MEDICO-SOCIAL SUR UN TERRITOIRE RURAL SOUS EQUIPE : LE COMMINGES
21. Parcours de santé, accès aux soins facilité dans le cadre d'un suivi connu d'une maladie mentale
22. Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné
23. Proposer un établissement expérimental pour les adolescents en situations complexes marqués par des ruptures de parcours au sein des dispositifs de soins psychiatriques et de protection de l'enfance.
24. Mettre en place un dispositif coordonné pour venir en appui des parcours des patients pris en charge par le médico-social et social

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-2

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Améliorer la prévention des situations de crise et d'urgence pour les personnes handicapées psychiques

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

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

DOCTEUR BOUCARD
CHEF DE POLE RDNE
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
jerome.boucard@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Associations gestionnaires du secteur médico-social (ASEI, ARSEEA, AJH, AGAPEI, RESO, Marie Louise, YMCA, Ruisselet...) M Pareil (représentant EMS à la CSM)
CODAHP Dr Bonnet (chef de pôle) Dr Ravelojaona
URPS DOCTEUR BENSSOUSSAN
Agence régionale de santé MONSIEUR POQUET

Problématique constatée

Les situations complexes (dans leur dimension médicale, psychique, sociale) chez les patients présentant des TED ou des troubles apparentés (difficulté d'accès au langage, retard mental au moins modéré) se caractérisent par un haut niveau symptomatique et par un risque élevé de rupture de l'environnement social.

Les symptômes comportementaux (auto ou hétéro-agressivité, fugue...) sont alors au premier plan de la relation interpersonnelle et deviennent difficilement gérables par l'entourage du patient, ce qui entraîne une spirale d'aggravation auto-entretenu. De par la spécificité élevée nécessaire pour les soins, les structures sanitaires offrent souvent des solutions peu satisfaisantes : polymédication iatrogène, séjours hospitaliers inadaptés ou itératifs, passages aux urgences fréquents. Les troubles persistent ou réapparaissent, rendant la collaboration entre les acteurs problématique ce qui vient ainsi alimenter la spirale de l'exclusion

De plus, les troubles du comportement (ou comportement défis) en lien avec des troubles du spectre autistique et/ou une déficience intellectuelle modérée à sévère mettent en difficulté les dispositifs médico-sociaux chargés de les accueillir et leurs équipes. L'EMIHP intervient pour prendre en charge les résidents hébergés par les structures médico-sociales (âge supérieur à 16 ans) présentant ce type de troubles.

Le but de l'Equipe Mobile du Handicap Psychique est d'éviter la rupture sociale et l'aggravation des troubles comportementaux via deux axes de travail :

Intervention en amont des situations complexes,

Intervention de façon articulée et complémentaire sur des situations de crises

L'expertise de l'EMIHP est reconnue par les tutelles (participation aux groupes de travail du plan national autisme). Le rôle clé de l'EMIHP à l'interface entre le secteur sanitaire et médico-social lui procure une légitimité à prétendre au statut centre ressource déficience intellectuelle pour la région Occitanie. Cela permettrait de diffuser de l'information, de proposer des formations, de mettre en place des protocoles de recherche et d'assurer une veille scientifique à destination des partenaires médico-sociaux.

Le patient est associé au processus thérapeutique par l'équipe mobile. La consultation est particulièrement préparée, en associant également l'entourage. Des projets d'applicatifs sont en cours de développement avec des partenaires industriels afin d'optimiser la phase délicate de préparation aux soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer des formations aux différents partenaires du réseau dans un perspectives d'acquisition des compétences
 Développer une mise à disposition d'une veille bibliographique aux partenaires
 Monter des programmes de recherche en lien avec la Ferrepsy
 Favoriser le développement des compétences expertales de l'équipe à visée opérationnelle

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Reconnaissance et financement centre expert	2021	reconnaissance administrative par l'ARS et dans le cadre du projet régional de santé + 0.5 poste attaché de recherche clinique + 1 poste chargé de projets +0.5 poste cadre de santé+ 0.5 poste AMA
Développement d'un applicatif d'association du patient au processus thérapeutique	2022	programmation, développement, communication

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

file active
 nombre de patients hospitalisés
 nombre de sites d'interventions
 nombre de passages par les urgences

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-3

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

coordination des situations dites complexes à domicile

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

DUPUY Aurore
Coordonnatrice de santé

MAIA 31 SUD
aurore.dupuy@ch-muret.fr

Acteurs et partenaires

ARS dispositif de coordination MAIA 31 SUD

Problématique constatée

Objectif(s) opérationnel(s)

Actions à mettre en œuvre

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

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Ancrage territorial

bassin de santé de Saint Gaudens

Indicateurs de suivi et de résultats

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-4

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Création d'une offre de RPS renforcée au Centre Hospitalier de Lavaur

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

MASSIP SEBASTIEN
DIRECTEUR
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAUUR
s.massip@ch-lavaur.fr

DOCTEUR MARTY
CHEF DE POLE PSYCHIATRIE
CENTRE HOSPITALIER DE LAVAUUR
c.basso@ch-lavaur.fr

Acteurs et partenaires

Le CHGM (Centre Support RPS, Dr Boucard) et le pôle de Psychiatrie du CHU DE TOULOUSE

Problématique constatée

Le centre de Réhabilitation Psycho-Sociale de FIAC accueille des personnes adultes atteintes dans leur santé psychique, suffisamment stabilisées sur le plan clinique. Il accueille trois profils de patients autour de prises en charge différentes mais complémentaires

☑ Les patients en capacité de développer leurs potentiels pour réduire leurs incapacités et compenser les situations de handicap auxquelles ils peuvent être confrontés et pour qui une réinsertion par le biais d'une activité professionnelle adaptée est envisageable.

☑ Les patients au potentiel d'évolution plus limité. Il s'agit de patients de longue évolution qui sont hospitalisés sur de longues périodes et pour qui il peut être proposé soit l'évaluation de ses capacités afin d'élaborer ou de remettre à jour un projet de vie soit une période de rupture avec leur milieu de vie (Structures extérieures tels que les ESAT par exemple) afin de prévenir une hospitalisation de longue durée ou l'échec de leur projet. 5 (Convention ESAT APAJH)

☑ Les patients jeunes entrant dans la psychose

Le centre de Fiac est ouvert du Lundi au Vendredi. Or, la fermeture les Samedi, Dimanche et jours fériés représente un obstacle à l'admission pour certains patients.

Par ailleurs, une forte demande a émergé des travaux du Projet Médical de la filière « soins psychiatriques » de la Communauté Psychiatrique de Territoire.

Ainsi, le centre sera ouvert 7 jours /7 tout en conservant des périodes de fermeture annuelles prédéfinies.

Cette modification des horaires a été l'opportunité de revisiter le projet médico-soignant de FIAC. Celui-ci s'inscrit également dans le projet du Pôle de Psychiatrie.

Le projet d'extension du centre FIAC permettra de s'inscrire dans une dynamique de réadaptation psychosociale est indissociable de la notion de travail en réseau.

La réhabilitation psychosociale englobe l'ensemble du parcours de soin avec pour vocation de s'appuyer sur des dispositifs aussi bien sanitaires, sociaux, médico-sociaux, éducatifs, que de droit commun (Conventions ESAT APAJH par exemple)

C'est ainsi que le Centre de Fiac entretient des relations partenariales avec tous les secteurs de soins de l'Hôpital de Lavaur (Unités d'intra, Hôpitaux de jours, CMP autant de Lavaur que de Castres)

Mais il a aussi comme ambition d'exercer aussi ses missions et de proposer ses spécificités au niveau régional, en priorité en direction de la Haute-Garonne, ce qui nécessite un travail de fond pour faire connaître le Centre à toutes les institutions

potentiellement demandeuses de prises en charge à visée de réadaptation : ESAT, CMP, Hôpitaux de la région, Cliniques privées, Médecins psychiatres et médecins de ville).

Un plan de renforcement des compétences devra être réalisé pour accompagner l'actualisation du projet medico-soignant. Chaque agent a été reçu en entretien pour échanger sur son projet professionnel afin de mesurer l'impact du changement à son niveau.

Elles ont permis d'approfondir et de renforcer les compétences des professionnels :

Intitulés des formations externes nécessaire (approfondissement et suivi du travail de réhabilitation psychosociale, Remédiation cognitive, Entretien motivationnel, La pédagogie et la médiation, VAD programmée et VAD d'urgence.

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer l'activité en ouvrant le recrutement aux établissements membres de la CPT.

Optimiser les prises en charge réalisées sur Fiac et ainsi fluidifier les parcours.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Permettre l'extension de l'activité du centre de FIAC sur le week end	2021	infirmier, AS, secrétariat, ASH
Mettre en œuvre un plan de formation pour le personnel dédié sur le centre de FIAC	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Secteur G04 et G05 du Tarn

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de patients présents (augmentation du taux d'occupation)

nombre de patients présents les Samedi/Dimanche et Jours Fériés

nombre de patients du secteur toulousain pris en charge

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-5

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Développer les prises en charges sanitaires au plus proche du lieu de vie du patient et mieux accompagner les aidants

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

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

SABINE BIAU
DIRECTRICE
CLINIQUE DE BEAUPUY
Biau Sabine <sbiau@capiro.fr>

Acteurs et partenaires

CPTS DOCTEUR BENSSOUSSAN
DSPP DOCTEUR BENSSOUSSAN
MSP DOCTEUR DUTECH
ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX ASEI, AGAPEI, ARSEAA, RESO
COMMISSION TERRITORIALE DES USAGERS BERTHERAT

Problématique constatée

L'HAD répond à des soins programmés. Elle s'intègre aux différents réseaux de suivi ou de soins des patients souffrant de troubles psychiatriques et peut intervenir à 3 moments différents :

- En amont de l'hospitalisation en cas de décompensation débutante ou à fort risque de décompensation (patient suivi en CMP, patient à risque) ou dans un souci de prévention.
- En alternative à l'hospitalisation dans un établissement de soins
- En aval d'une hospitalisation, pour accélérer et faciliter le retour à domicile et coordonner les soins en aval, pour faciliter l'intégration dans une structure (foyer, EHPAD...).

Le développement de l'HAD permettrait d'offrir des soins d'une particulière intensité au patient dans son lieu de vie, d'éviter une hospitalisation pouvant être stigmatisante et favoriser ainsi l'alliance thérapeutique. Ainsi, le patient pourrait être accompagné sur la voie de l'indépendance dans la conduite de ses tâches quotidiennes et son devenir.

Un partenariat fort doit être poursuivi et renforcé avec les établissements publics et privés du territoire ainsi que les partenaires libéraux (DSPP, CPTS).

A terme, des programmes d'éducation thérapeutique pourront être proposés aux patients afin d'évaluer leurs ressources et leur implication dans le processus de soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Offrir des soins d'une particulière intensité à domicile par intervention de l'équipe de l'HAD, en partenariat et en coordination avec les professionnels libéraux et les équipes de secteur.

Offrir des soins d'une particulière intensité à domicile par intervention de l'équipe de l'HAD, en partenariat avec les professionnels libéraux et les équipes de secteur.
 Inscrire l'HAD dans le parcours de soin gradué en amont et en aval de l'hospitalisation.
 Accompagner les aidants.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Conforter le fonctionnement de l'HAD avec ses partenaires	2021	temps médical, temps secrétariat
Mieux accompagner les aidants	2021	temps assistante sociale et temps médical
Demande d'autorisation d'un programme d'ETP	2022	Construction d'un programme de formation, formation des pilotes

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nb rencontres avec les professionnels libéraux
 nombre de dossiers instruits
 nombre de réhospitalisations à temps complet
 nombre de passage aux urgences

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-6

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Permettre au patient d'accéder à un parcours de santé et de vie de qualité sur l'ensemble du territoire de la HG grâce à un maillage de structures de réhabilitation psychosociale

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

ROLLAND Séverine
Directrice du centre support en réhabilitation psychosociale
Route Nouvelle (membre associé de la CPT)
severine.rolland@routenouvelle.fr

Dr GALLET et Dr BOUNHOURE
Psychiatres coordonnateur médical du centre support
CHGM / Route Nouvelle
emmanuel.gallet@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

CHGM, hôpital de jour du pôle RDNE Dr BOUCARD
HJ USA CHU Toulouse Dr FAURE
Centre de proximité en réhabilitation psychosociale (HdJ) Dr BOUNHOURE
MGEM Toulouse HJ Dr HELIAS
CLSM BEZ Patricia
Centre après Dr LAYANI
Clinique Aufrery et dispositifs ambulatoires privés Mr GUIRAUD CHAUMEIL
Communautés Professionnels Territoriales de Santé Dr BENSOUSSAN
UNAFAM ARVIEU Josette

Problématique constatée

Les pathologies psychiatriques sont caractérisées à des degrés variables par une hypersensibilité au rejet social, des difficultés à nouer des relations sociales stables, et des troubles de l'identité et la régulation émotionnelle (Gunderson, 2018). Ils peuvent être associés à des troubles de la cognition sociale et sont souvent à l'origine d'un handicap fonctionnel majeur (difficultés à obtenir et conserver un emploi, isolement social...).

Le traitement optimal des pathologies psychiatriques est l'association au long cours d'un traitement pharmacologique efficace à des stratégies psychosociales (thérapies cognitives et comportementales, éducation thérapeutique, remédiation cognitive, emploi accompagné). Il se fait le plus souvent dans un cadre ambulatoire bien que des ré-hospitalisations pour rechute émaillent souvent le parcours de soins de ces personnes. Les personnes souffrant de troubles psychiatriques chroniques sont donc de gros consommateurs de soins et de services.

Les bénéfices attendus d'une prise en charge RPS individualisée sont :

Pour le patient : Les bénéfices attendus sont importants pour le patient. Un traitement RPS actif (EHS, remédiation cognitive, psychoéducation, groupe d'affirmation de soi) individualisé définit à partir d'une évaluation RPS pluridisciplinaire permet une amélioration significative du fonctionnement social, du bien-être, de la qualité de vie subjective et de l'estime de soi ainsi qu'une réduction de l'intensité de l'auto-stigmatisation, des symptômes positifs et négatifs chez les personnes avec schizophrénie et des symptômes dépressifs chez l'ensemble des patients.

De même, améliorer l'inclusion des usagers, lutter contre la stigmatisation et l'autostigmatisation, faciliter les accès à l'emploi, au logement, aux études sont des leviers forts pour améliorer le pronostic de la maladie et favoriser le rétablissement. A l'inverse, on sait par exemple que l'autostigmatisation est associée à de nombreux effets négatifs (Livingston et Boyd, 2010): moindre observance thérapeutique, niveau symptomatologique plus élevé, diminution du sentiment d'efficacité personnelle, de l'estime de soi et du pouvoir d'agir, perte d'espoir, diminution de la qualité de vie et risque dépressif accru, et déficit du fonctionnement social et professionnel (Yanos, 2010 ; Lysaker, 2007). Elle constitue un frein majeur au rétablissement dans ses aspects objectifs et subjectifs (Yanos, 2010).

La réhabilitation psychosociale dans les pathologies psychiatriques et en particulier dans les psychoses doit proposer des soins adaptés aux problématiques des usagers. Ses cibles prioritaires sont :

- L'autonomisation
- La construction de projets personnels et professionnels
- Favoriser l'engagement dans le soin
- Favoriser le maintien et continuité des soins
- Limiter le traumatisme des premiers contacts avec la psychiatrie
- Viser le rétablissement
- Limiter le handicap fonctionnel

Il est donc indispensable que les usagers puissent bénéficier d'une évaluation d'une équipe pluridisciplinaire de leurs capacités fonctionnelles pour définir un programme de soin individualisé et un projet de vie. A l'issue de cette évaluation une bonne connaissance de l'offre de soin en RPS sur le territoire permet des orientations, des prises en charge ciblées, efficace pour consolider le parcours de soin et permettre le rétablissement.

On constate sur la Haute-Garonne le besoin d'espace proposant une évaluation pluridisciplinaire en RPS permettant de définir avec l'utilisateur un programme de vie et de soins individualisés. On constate également une faible visibilité de l'offre de soins et en réhabilitation psychosociale au sein des structures de proximité.

Face à ces constats partagés dans le cadre du projet régional de santé 2 et le projet médical partagé du GHT, la communauté psychiatrique de territoire a mis en place un groupe de travail sur la RPS qui a permis d'aboutir à un projet de centre support ambulatoire pour le territoire, sélectionné lors de l'appel à projet 2019 de l'ARS.

Le centre support a pour objectif de proposer cette évaluation et de renforcer la visibilité des structures en RPS. A partir d'une analyse de l'offre existante et d'éventuelles carences (partenariat en cours avec le dispositif de cartographie nationale www.RETAB.fr), le centre support pourra soutenir la mise en place d'outils spécifiques de RPS (ateliers d'entraînement aux habiletés sociales, psycho-éducation, remédiation cognitive, ...).

Le centre support a une mission de sensibilisation et de formation des acteurs du territoire (Occitanie Ouest) afin de transmettre de l'information sur la réhabilitation psychosociale, et de participer au développement des compétences en RPS.

Le centre a également une mission de recherche afin d'évaluer, d'amplifier et de diffuser les résultats des actions menées en RPS. Les moyens du centre pourront être renforcés afin de permettre d'insuffler cette dynamique dans toutes les structures sanitaires ou non pour les usagers qui le nécessitent.

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer et accompagner les patients dans un processus de rétablissement intégrant un projet de vie et un projet de soins
 Développer les connaissances et compétences propres à la RPS au bénéfice du patient (techniques de RPS, neuropsychologie, ergothérapie...
 Animer un réseau pour développer le maillage partenariale et fluidifier le parcours des usagers

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développer des actions de communications auprès des partenaires pour faire connaître la RPS	2021	Renforcement en personnel : 1 IDE, 1 neuropsychologue, ½ etp assistante sociale, ½ etp ergothérapeute
Diffuser l'information sur les ressources du territoire grâce au déploiement du site Retab.fr	2021	partenariat avec les structures du territoire
Assurer des actions de sensibilisation et de formation à la RPS	sur la durée du PTSM	
Augmenter la file active des patients du centre support RPS	2022	renforcement du centre RPS avec : recrutement de personnels spécifiques (0.5 etp psychiatre, 1 neuropsychologue, 0.5 etp assistante sociale, 0.5 etp assistante médico-administrative)

Développer des outils de fluidification du parcours patient	sur la durée du PTSM	
favoriser le développement des centres de proximité sur le territoire	sur la durée du PTSM	recrutement et formation de personnel dédié

Public(s) cible(s)

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 victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active

Nombre d'orientation de patients suite aux bilans d'évaluation pluridisciplinaires

Nombre d'action de sensibilisation à la RPS réalisées sur le territoire (rencontres partenariales)

Nombre de personnes formées aux outils de RPS

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-7

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

Pilote(s)

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

DOCTEUR BOUCARD JEROME
CHED DE POLE RDNE
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
jerome.boucard@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Gérontopôle et fédération de gérontopsychiatrie du GHT Professeur Nourashemi
UMPSA (équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHU) Professeur Arbus
EHPAD du territoire, EHPA associations et groupes gestionnaires
MAIA Collectivités locales / ARS
CENTRE HOSPITALIER DE MURET Mme Le Moign
CCAS Mme Cazeaux
URPS/ MEDECINS GENERALISTES DOCTEUR BENSSOUSSAN

Problématique constatée

Les prises en charge des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques doivent être adaptées aux besoins et à de nouvelles modalités (équipe mobile, HJ spécialisés, nouvelles techniques de soins et de communication).

Les dispositifs de gérontopsychiatrie sont sous dimensionnés par rapport au besoins liés au vieillissement démographique. La crise COVID a également mis en exergue la fragilité de cette population au sein de notre société (isolement, pb de santé, précarité économique...).

Ce projet s'intègre dans le cadre d'une filière de prise en charge de la personne âgée dans toutes ses dimensions, au sein du GHT. Ces dispositifs ont une mission de prévention et de soins afin de maintenir les personnes dans leur environnement le plus longtemps possible (alternatives à l'hospitalisation ou à l'institutionnalisation).

Les dispositifs seront particulièrement en lien avec le médecin généraliste pivot, afin de favoriser le maintien à domicile. La collaboration avec les médecins traitants, les professionnels exerçant en établissement d'hébergement notamment les médecins coordonnateurs et les services d'aide et de soins à domicile, qui peut aller d'un simple soutien ou un débriefing dans les situations les plus graves, est à souligner (intérêt d'un hôpital de jour gériatrique dans une filière de soins aux personnes âgées – l'information psychiatrique, P Jaulin 2010).

Par ailleurs, l'intérêt d'une équipe mobile permet de réduire les hospitalisations et permet le lien avec le médecin généraliste, une fois la crise passée (travailler en équipe mobile de géronto-psychiatrie : la rencontre avec le sujet âgé, S. Malvoisin, C. Soglia – dans pratiques de santé mentale 2016).

A terme, un programme d'éducation thérapeutique pourra être mis en place afin d'évaluer et de potentialiser les ressources et les habiletés de la personne et de permettre son maintien à domicile le plus longtemps possible.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge et l'orientation des PA souffrant de troubles psychiatriques
 Maintenir le plus longtemps possible les personnes dans leur lieu de vie
 Renforcer les coopérations avec les partenaires du secteur médico-social, social et les libéraux
 Apporter un soutien aux aidants

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
renforcer les moyens de l'hôpital de jour à valence gérontopsychiatrique	2021	0.5 etp neuropsych
renforcement équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé	2021	0.5 etp psychiatre, 1 etp AMA, 0.5 etp neuropsych,
Autorisation d'un programme d'éducation thérapeutique	2022	

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Ancrage territorial

Agglomération grand Toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

File active
 Taux d'hospitalisation hors dispositif gérontopsychiatrique
 Taux de satisfaction des partenaires
 Nombre de réunions d'animation de réseau

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-8

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Promouvoir et développer des soins de réhabilitation psychosociale le plus précocement possible dans l'évolution de la maladie psychiatrique

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

Dr CABAL Patrick
Psychiatre

Clinique de Montberon
adsps@cliniquemontberon.fr

Acteurs et partenaires

Clinique de Montberon Dr CABAL Patrick
Clinique de Montberon Dr BERGRASER Jean
Clinique de Montberon SEYS Marie
Route nouvelle - SAMSAH ROLLAND Séverine
services de psychiatrie du CHU de Toulouse Pr Christophe ARBUS
les secteurs de psychiatrie adulte du CHGM Dr Radoine HAOUI
URPS Dr Maurice BENSOUSSAN
L'UNAFAM Renée HUMEAU
Les ESMS, les CLSM, les associations d'usagers et GEM

Problématique constatée

Aujourd'hui, les troubles psychiques peuvent nécessiter un suivi dans le soin tout au long de la vie, à l'instar d'une maladie chronique, complété par des accompagnements sociaux et médicosociaux. En psychiatrie, 80 % des personnes suivies sont prises en charge en ambulatoire avec des épisodes de ré-hospitalisation plus ou moins fréquents, épisodes rendus nécessaires par la maladie parfois, mais encore trop souvent en raison de ruptures dans le parcours des personnes.

Les personnes atteintes de troubles psychiques, sous traitement stabilisé et prêtes à sortir du soin institutionnel, ont besoin de se réinsérer dans la vie sociale, d'accéder au logement, d'accéder à l'emploi et à la formation, avec des étayages plus ou moins importants. Développer la réhabilitation psychosociale au travers d'un parcours individualisé, aide ces personnes à compenser, conforter leurs fonctions cognitives et leurs habiletés sociales, socle indispensable pour se maintenir dans le milieu de vie le plus ordinaire possible.

La réhabilitation psychosociale est aujourd'hui un outil incontournable, complétant l'offre de soins existante sur le territoire. C'est pourquoi il semble important de réaliser, dans un premier temps, un diagnostic de l'ensemble des besoins et des ressources existantes en Haute-Garonne. Dans un second temps, il s'agira de développer les partenariats avec les acteurs du parcours de vie pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale (scolarité, études, travail, logement, loisirs).

Enfin, la formation des professionnels aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale permettra de mieux appréhender les enjeux de réinsertion et d'améliorer la prise en charge au long cours des patients souffrant de pathologie psychiatrique sévère.

Objectif(s) opérationnel(s)

Contribuer à faciliter les parcours de vie au travers des actions thérapeutiques de réhabilitation et des actions d'accompagnement et de soutien
 Développer des soins de réhabilitation spécifiques et de référence (remédiation cognitive, etc...) le plus précocement possible dans l'évolution de la maladie psychiatrique

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Réaliser un diagnostic des besoins et des ressources existantes sur le territoire	2021	
Développer les partenariats avec les acteurs du parcours de vie pour le transfert et la généralisation des acquis et le développement de la participation sociale	2021	
Former les professionnels aux modalités de prises en charge axées sur le rétablissement et aux techniques de soins de réhabilitation psychosociale	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public, 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, Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patients bénéficiant d'un parcours de réhabilitation psychosociale
 La durée moyenne de séjour des patients admis dans ce cadre
 Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme de remédiation cognitive
 Devenir des patients à la sortie des soins (domicile, substitut de domicile ou hospitalisation).

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-9

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Respect de la volonté et du bien-être du patient

Nature de l'action :

Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

Arias Ginette
Presidente

France Alzheimer 31
ginette.arias@orange.fr

Acteurs et partenaires

Problématique constatée

Manque de connaissance des thérapies non médicamenteuses

Objectif(s) opérationnel(s)

Faire connaître et promouvoir les offres de proximité aux aidants et aux personnes malades
Faciliter les moyens d'accès et de transports pour participer aux activités proposées
Impliquer les professionnels pour diffuser les informations

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Activité physique adaptée	Hebdomadaires	Animation par un professionnel diplômé , gratuit pour les participants
Art thérapies	Hebdomadaires	3 arts thérapeutes dans les 3 disciplines, gratuit pour les participants
Atelier danse re créative, professeur confirme, gratuit pour les participants	Hebdomadaires	
Sophrologie par thérapeute diplômée méthode Caicidienne,	Hebdomadaire	Sophrologue diplômée méthode Caicidienne, gratuit pour les participants
Mobilisation cognitive	12seances durée 1h30	Psychologue en binôme avec bénévoles formées par France Alzheimer, gratuit pour les participants

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

Personnes en début de maladie neuro évolutive

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Évaluation à l'issue de 12 séances et prolongation si besoin

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-10

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Accompagner et faciliter la transition des patients de pédopsychiatrie vers la prise en charge psychiatrique adultes / faciliter la transition des grands ados vers le secteur adulte

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

Pilote(s)

Bruno Madelpuech
Président COPIL
CPT Haute Garonne
secretariat.direction@ch-marchant.fr

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

Acteurs et partenaires

établissements/services membres de la CPT
cliniques privées
Conseil départemental 31
un chez soi d'abord jeune M Lézac
logements thérapeutiques

Problématique constatée

La transition entre les dispositifs de psychiatrie infanto-juvénile et de psychiatrie adulte est souvent complexe pour les jeunes patients. Il peut s'agir d'une période de rupture caractérisée par un éloignement des soins et / ou par des difficultés des patients suivis en pédopsychiatrie à s'adapter à l'organisation des soins de la psychiatrie adulte. Ces difficultés justifient la création de dispositifs de transition permettant de gérer cette phase délicate. Ils pourront s'appuyer sur des dispositifs partagés entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adulte, permettant d'accompagner progressivement le jeune patient vers le dispositif de soins de psychiatrie adulte.

Objectif(s) opérationnel(s)

Eviter les ruptures de prise en charge dans le passage vers les dispositifs adultes
Coordonner et organiser la transition afin de fluidifier les parcours
Renforcer l'accompagnement psychosocial des parents
Partager les expertises et les bonnes pratiques professionnelles

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Partager et consolider l'état des lieux avec l'ensemble des acteurs	2021-2022	
Elaboration d'un plan d'actions sur la	2021-2022	

transition adolescents/adultes(ex: équipe mobile d'IDE pour faire le lien avec les patients, soutien des familles, IDE sentinelle, compétences partagées...)		
mise en place des actions	2021-2022	

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'accompagnements de patients réalisés par l'IDE sentinelle

Nombre d'accompagnements de familles réalisés par l'IDE sentinelle

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-11

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Accueil pour femmes en situation de précarité et de grande souffrance psychique

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

POLTE Anne
Directrice Générale
ASSOCIATION ESPOIR
association@espoir31.org

GARNIER Véronique
Directrice Adjointe
ASSOCIATION ESPOIR
v.garnier@espoir31.org

Acteurs et partenaires

VEILLE SOCIALE
CMP DE SECTEUR
PASS ET PASS PSY
BAILLEUR SOCIAL CITE JARDINS

Problématique constatée

Il existe des interactions importantes entre les conditions de vie des femmes et leur santé psychique. La rue est un réel accélérateur de leur mal être et de leur dégradation psychique. Un lieu de stabilisation dans lequel l'accès ou au maintien du soin seraient travaillés avec du personnel spécialisé pourrait favoriser l'amélioration de la santé psychique de ces femmes en grande précarité, ainsi que leur capacité à se maintenir sur un lieu d'hébergement. En effet, les équipes de lieux d'accueil « classiques » sont uniquement constituées de travailleurs sociaux, sans aucun personnel médical. Leur mission est aussi d'assurer la sécurité du collectif des femmes accueillies. Or, face à l'état psychique de certaines femmes, les professionnels sont contraints de les mettre à distance du lieu ou de prononcer une fin de prise en charge afin de garantir la sécurité des autres femmes accueillies et de l'équipe. Ces ruptures de parcours pourraient parfois être évitées si un lien pouvait se tisser un entre les secteurs médical et social. Des allers-retours entre l'hôpital et le lieu d'accueil pourraient être travaillés ainsi qu'un accompagnement spécifique autour de la souffrance psychique, par le biais de la présence d'un psychologue et d'une relation partenariale avec les Centres médico-psychologiques du centre hospitalier Gérard Marchant.

Objectif(s) opérationnel(s)

Accueillir de façon durable des femmes en grande souffrance psychique dans un lieu adapté à leurs problématiques
Créer du lien entre le social et le sanitaire
Favoriser l'accès au soin

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Aménager un lieu de vie mis à disposition par un bailleur au centre ville de Toulouse, afin d'accueillir	Début 2021	Equipement du lieu et location : 42 000 €

une dizaine de femmes		
Outils matériel de fonctionnement	Début 2021	Frais de fonctionnement du lieu : 21 000 €
Constitution de l'équipe éducative et soignante	Début 2021	0.7 ETP de psychologue 44 000 €

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Durée de Séjour
Orientation vers le soin

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-12

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Création d'un lieu d'accueil pour personnes précaires en situation de fragilité psychique.

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

HÉDOUX Charlotte
Praticienne Hospitalier
Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse
hedoux.c@chu-toulouse.fr

VELUT Nicolas
Praticien Hospitalier
Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse
velut.n@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

USPS CHU Toulouse HÉDOUX Charlotte
USPS CHU Toulouse VELUT Nicolas
Halte Santé CHU Toulouse PARIENTE Karine
CSAPA Maurice Dide, CHU Toulouse NAVARRO Nicolas
USPS CHS G. Marchant MARIE Pascal
SIAO (PAIO)- CCAS Toulouse ABDELMOULA Malika
CASE DE SANTÉ Centre de Santé Communautaire, Toulouse SANTIAGO-SANZ Henri
DJAL (foyer d'hébergement femmes) ATTARD Nicolas

Problématique constatée

Personnes précaires présentant une fragilité psychique importante (pathologie non traitée, moment de grande souffrance psycho-sociale) en errance du fait de l'incapacité de s'adresser aux dispositifs d'accueil et de soins ambulatoires de droit commun (délais trop longs, seuil d'accueil trop élevé, méthodes de sectorisation incompatibles). Nécessité d'un lieu d'accueil capable d'ancrer ce public, invisible ou bien exclu d'autres lieux d'accueil, dans une forme de lien social, préalable à la possibilité d'un soin. Ce lieu d'accueil sera articulé à d'autres structures (CSAPA Maurice Dide, Halte Santé), dont il prolongera l'action.

Nécessité conjointe de développer une consultation psychiatrique de dispensaire (réactive et possiblement sans rendez-vous, avec des délais courts) attachant à ce lieu d'accueil (et à la consultation de suivi déjà existante).

Objectif(s) opérationnel(s)

Accueillir un public précaire et psychologiquement fragile, qui n'apparaît pas dans d'autres lieux d'accueil (augmenter l'offre de soins)

Limiter les délais d'attente et augmenter les possibilités d'accès à une consultation psychiatrique pour les personnes en situation de précarité.

Renforcer le partenariat avec d'autres dispositifs d'accueil. Faciliter l'orientation vers les dispositifs de droit commun en proposant éventuellement un accompagnement adapté.

Diversifier l'offre de soin en proposant des ateliers thérapeutiques pluri-hebdomadaires.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'une consultation de dispensaire, attenante à la consultation de suivi préexistante, au sein de l'USPS du CHU	En cours de création	Deux Praticiens Hospitalier et un Interne de spécialité, sur quatre demi-journées
Création du lieu d'accueil de jour attenante aux locaux de l'USPS, du CSAPA M. Dide et de la Halte Santé	Non estimable	Recherche d'un lieu d'accueil de centre ville, à proximité immédiate des promoteurs (USPS, CSAPA, Halte Santé). Augmentation des capacités humaines d'accueil, de façon à pouvoir ouvrir, accueillir le public (groupes estimés d'une quinzaine de personnes) et animer le lieu sur une base de huit demi-journées par semaine.
Création d'une dynamique institutionnelle	Non estimable...	Prévision d'une demi-journée de travail institutionnel pour l'équipe
Création d'une fonction d'articulation du travail avec les structures partenaires et de représentation de la structure.	Non estimable...	Temps pour un coordinateur de soins

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Agglomération toulousaine

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombres de personnes s'adressant à la consultation de dispensaire
 Nombre de demandes de prise en charge adressées par les partenaires
 File active du lieu d'accueil
 Nombre de passages aux urgences, pour les personnes prises en charge sur la structure.

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-13

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Création d'une offre en santé mentale globale, intégrée et coordonnée sur le bassin muretain

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

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

DOCTEUR FERNANDEZ
PSYCHIATRE SECTEUR 1
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
jose.fernandez@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

UNAFAM Monsieur LACAN
MAIRIE DE MURET Monsieur MANDEMENT
CPTS du Sud Toulousain DOCTEUR HOMEHR
CLINIQUE D'OCCITANIE Monsieur JEANJEAN
CENTRE HOSPITALIER DE MURET Madame LE MOIGN
CLINIQUE DE SEYSSES MADAME TAJAN

Problématique constatée

Le bassin muretain est en pleine expansion démographique avec des demandes accrues sur le plan sanitaire (somatiques, psychiatriques et médico-sociales). Ce constat nous conduit à repenser l'offre de soins de ce bassin dans le champ de la santé mentale.

La répartition géographique et architecturale des structures ambulatoires ne permet pas à ce jour de répondre aux besoins de la population. La réponse aujourd'hui ne peut plus se limiter au le champ de la psychiatrie mais doit s'inscrire dans une dynamique de santé mentale qui nécessite la participation des représentants des usagers et de tous les acteurs de santé mentale intervenant sur le bassin muretain. De ces éléments, nous proposons la création d'un centre de santé mentale regroupant d'un côté l'activité psychiatrique de soins ambulatoires (hôpital de jour, CMP et CATTP) avec un hôpital de jour polyvalent avec prise en charge spécifique pour les jeunes adultes.

Egalement une plateforme dédiée aux usagers (UNAFAM et GEM) et une équipe mobile de crise et de liaison seraient intégrées dans ce dispositif global.

Objectif(s) opérationnel(s)

Regrouper l'offre de soins ambulatoire

Accroître le dépistage et prévention des troubles mentaux des jeunes adultes

Développer la coordination avec les usagers, les acteurs de santé mentale du territoire, la médecine libérale

Gestion de la crise à domicile et dans les différentes structures

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'une nouvelle structure regroupant toutes les branches du CESAME (psychiatrique et santé mentale)	2022-2023	Nouveaux locaux à prévoir
hôpital de jour polyvalent avec mise en place d'une prise en charge spécifique jeune adulte	2022-2023	0.5etp psychiatre, 1 etp neuropsychologue, 3 etp infirmiers
Création de l'équipe mobile de crise et de liaison pour la psychiatrie adulte	2022-2023	0.5 ETP psychiatre, 2 ETP IPA, 2 ETP infirmiers (roulement 7/7j)
Proposer l'implantation d'un GEM sur le CESAME	2022-2023	
Mettre en place un espace au sein du CESAME dédié aux usagers	2022-2023	
Mettre en place une plateforme de pilotage du CESAME avec les différents acteurs (mairie, CHGM et représentants des usagers)	2022-2023	création d'un numéro unique, des supports de communication, 1 ETP secrétariat

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Bassin muretain

Indicateurs de suivi et de résultats

file active des structures ambulatoires

questionnaires de satisfaction

nombre de réunions du comité de pilotage pluri partenarial (usagers, municipalité, CPTS, CHGM)

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-14

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Création d'une Permanence du Rétablissement en Santé Mentale

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

PADOVANI Romain
Psychiatre et administrateur Solidarité Réhabilitation
Siège Marseille
Centre de Santé Mentale et de Réhabilitation
Psychosociale --CSMRP--

dr.r.padovani@csmrp.fr
JAIL Gilbert
Co-Secrétaire
Solidarité Réhabilitation Occitanie --S.R.O--
trastevere887@gmail.com

Acteurs et partenaires

Solidarité Réhabilitation Siège à Marseille AUBOIROUX Geneviève; Présidente.
GEM Microsilons Toulouse TOUMI Nabi; Co-Président
GEM Microsilons Toulouse RAIGNEAU Frédéric; Co-Président
Médecins du Monde GIBERT Léa; Coordinatrice régionale
Cabinet Médical Villefranche de Lauragais BOULET Thomas; médecin généraliste
Cabinet Médical Villefranche de Lauragais HORNAC Jean Michel, médecin généraliste
CCAS Avignonnet Lauragais BASTIDE Cyrielle
GEM Microsilons BOURG Sylvain, éducateur spécialisé

Problématique constatée

1/Manque de corrélation entre aspirations spécifiques du patient-usager et offre (pourtant) pléthorique sur son parcours de vie. Primauté à donner à sa revendication de Patient "Partenaire": "Jamais rien sans moi !" 2/ difficulté d'accès au logement social; en cause: critères d'attribution (revenus); stigmatisation du candidat; transports à améliorer. 3/ angle mort du secteur rural: le patient n'a pas accès actuellement aux pratiques innovantes en santé mentale de Toulouse et de sa Métropole; ex: l'opération "Un chez soi d'abord"; recherche de solutions à faire en partenariat avec le Conseil Départemental.4/accroître la détection de troubles précoces dans le milieu de la petite enfance sur la base des actions entreprises dans les CLSM et à l'ARS.

Objectif(s) opérationnel(s)

Promouvoir les pratiques du RETABLISSEMENT pour:

- que l'usager "partenaire", mû par l'espoir, reprenne pouvoir sur sa vie;
- qu'entraide et responsabilités remplacent assistance et dépendance.

Introduire dans nos équipes de travail pair-aidance bénévole et professionnelle. Par la force du témoignage du pair rendre la parole au patient capable de concevoir les étapes de son Rétablissement.

Soutenir toute démarche individuelle (ex: référent logement) et d'actions publiques avec les membres du CLSM pour déstigmatiser troubles psychiques comme Semaine d'Information Santé Mentale.

Former le patient-partenaire au plein exercice de ses droits de citoyen

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recrutement de 8 bénévoles dont 3 pair-aidants (1 pair est déjà recruté)	Pour les 8 bénévoles, recrutement de sept 2020 à mars 2021.	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que GEM Microsillons, Médecins du Monde, un CCAS et occasionnellement avec deux cabinets de médecins.</p> <p>Sur le plan financier, nos ressources se limitent pour le moment à quelques dizaines d'adhésions; nous avons entrepris de solliciter 2 plate formes de financement participatif et, prochainement, de formuler deux demandes de financement à l'adresse de l'ARS et de la Fondation de France. Notre budget prévisionnel s'établit, en première approximation, comme suit sur l'exercice sept 2020 > août 2021 :</p> <p style="text-align: center;">CHARGES</p> <p>*Achats.....1050 *Services extérieurs (dont assurance, location).....1740 *Autres services extérieurs (dont formation, déplacements, pub)....11500 *Charges de personnel 0,5 ETP/MSP 1800*6.....10800 *Autres charges de gestion courante (cotis de partenariats).....1000 Total.....26090</p> <p style="text-align: center;">PRODUITS</p> <p>*Mécénat, parrainages.....1500 *Autres produits de gestion courante (adhésions).....1500 Total.....3000</p>
Recrutement d'un Médiateur de Santé Pair --MSP-- à mi temps.(animateur du groupe auto-support et co-animateur de formation)	Embauche en mars 2021 si collecte de fonds et financements suffisants.	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que GEM Microsillons, Médecins du Monde, un CCAS et occasionnellement avec deux cabinets de médecins.</p> <p>Sur le plan financier, nos ressources se limitent pour le moment à quelques dizaines d'adhésions; nous avons entrepris de solliciter 2 plate formes de financement participatif et, prochainement, de formuler deux demandes de financement à l'adresse de l'ARS et de la Fondation de France. Notre budget prévisionnel s'établit, en première approximation, comme suit sur l'exercice sept 2020 > août 2021 :</p> <p style="text-align: center;">CHARGES</p> <p>*Achats.....1050 *Services extérieurs (dont assurance, location).....1740 *Autres services extérieurs (dont formation, déplacements, pub)....11500 *Charges de personnel 0,5 ETP/MSP 1800*6.....10800 *Autres charges de gestion courante (cotis de partenariats).....1000 Total.....26090</p> <p style="text-align: center;">PRODUITS</p> <p>*Mécénat, parrainages.....1500 *Autres produits de gestion courante (adhésions).....1500 Total.....3000</p>
Suivi de 15 dossiers PARCOURS de VIE en partenariat avec les membres des CLSM existants sur le dépt 31 et la 100ne d'associations d'insertion soc. et professionnelle sur lesquelles ils s'appuient.	Sur l'exercice 2020-2021 de sept 2020 à fin août 2021	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que</p>
Suivi de 15 dossiers d'accès au LOGEMENT en partenariat avec les membres des CLSM	Sur l'exercice 2020-2021 de sept 2020 à fin août 2021	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que GEM Microsillons, Médecins du</p>

<p>existants sur le dépt 31; en relation avec GEM Microsilons + Médecins du Monde + 9 bailleurs sociaux + le parc privé</p>		<p>Monde, un CCAS et occasionnellement avec deux cabinets de médecins. Sur le plan financier, nos ressources se limitent pour le moment à quelques dizaines d'adhésions; nous avons entrepris de solliciter 2 plate formes de financement participatif et, prochainement, de formuler deux demandes de financement à l'adresse de l'ARS et de la Fondation de France. Notre budget prévisionnel s'établit, en première approximation, comme suit sur l'exercice sept 2020 > août 2021 :</p> <p style="text-align: center;">CHARGES</p> <p>*Achats.....1050 *Services extérieurs (dont assurance, location).....1740 *Autres services extérieurs (dont formation, déplacements, pub)....11500 *Charges de personnel 0,5 ETP/MSP 1800*6.....10800 *Autres charges de gestion courante (cotis de partenariats).....1000 Total.....26090</p> <p style="text-align: center;">PRODUITS</p> <p>*Mécénat, parrainages.....1500 *Autres produits de gestion courante (adhésions).....1500 Total.....3000</p>
<p>Animation du groupe Auto-support par le MSP: pratiques du Rétablissement avec échanges de témoignages; permanence tél; rencontres thématiques (ex: initiation à l'informatique + bases ressources WEB).</p>	<p>Sur l'exercice 2020-2021 de mars 2021 à fin août 2021</p>	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que</p>
<p>Une session de formation pour la défense des droits de l'usager concernant 8 à 10 personnes "clés" destinées à travailler en réseau sur des urgences collectives et sur des cas individuels.</p>	<p>Sur l'exercice 2020-2021 de mars 2021 à fin août 2021</p>	<p>Pour commencer, sur le plan matériel (bureau, informatique, transports) les frais sont à la charge de notre équipe bénévole de base composée de 5 membres; Le recrutement des 8 bénévoles en cours se fait avec son aide, celle d'associations amies telles que</p>

Public(s) cible(s)

Tout public
 tous publics mais en milieu rural pour donner accès aux patients-partenaires à la même offre de services de santé publique qu'en milieu urbain

Ancrage territorial

Pour l'exercice 2020>2021 nous cantonnerons nos actions au secteur EST de Toulouse de même qu'à un nombre très limité de communes de la Métropole EST et du secteur rural EST avec Villefranche de Lauragais comme ancrage

Indicateurs de suivi et de résultats

Evaluation quantitative des résultats sur le Parcours de Vie, l'accès au Logement, la permanence téléphonique....
 Evaluation qualitative dans les mêmes domaines et plus spécifiquement sur le ressenti individuel et collectif dans le groupe d'auto-support et le travail en réseau des personnes "clés" formées à la défense des droits des usagers-patients.
 La proximité de

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-15

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Créer 3 structures expérimentales en lien avec les 3 secteurs de pédopsychiatrie pour l'accueil relais et l'accompagnement hors les murs d'enfants de 0 à 18 ans accueillis par l'ASE

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

Desfours Véronique
Directrice Enfance et Famille
Conseil départemental de la Haute-Garonne
veronique.desfours@cd31.fr

Cérés Rosine
Directrice adjointe chargée de l'ASE
Conseil départemental de la Haute-Garonne
rosine.ceres@cd31.fr

Acteurs et partenaires

Délégation territoriale ARS Haute-Garonne Sarah Bonnaure
CHU Professeur Jean-Philippe Raynaud
CH Marchant Dr Jocelyne Calvet
ARSEAA Dr Ivan Gicquel
Da MDPH Nathalie Rozon
DTPJJ Corinne Pouit
DASEN Mathieu Sieye
ADEPAPE 31 Claude Lemerrer
AIRE Directeur d'ITEP
CNAPE Marie-Claire Rial

Problématique constatée

Dans le cadre de ses missions de protection de l'enfance, le Département de la Haute-Garonne se doit d'apporter un soutien matériel, éducatif et psychologique tant aux mineurs et à leur famille ou à tout détenteur de l'autorité parentale, confrontés à des difficultés risquant de mettre en danger la santé, la sécurité, la moralité de ces mineurs ou de compromettre gravement leur éducation ou leur développement physique, affectif, intellectuel et social. Ainsi, le Département est amené à intervenir auprès de mineurs souffrant de troubles sévères du comportement dont l'accompagnement relève à la fois de la compétence du secteur social, du médico-social et du psychiatrique. La création de 3 structures relais innovantes réparties sur le territoire de la Haute-Garonne est indispensable pour répondre à l'ensemble des besoins de ce public de 0-18 ans confié ou accueilli et participer à leur projet d'accompagnement, en collaboration avec leur famille ou leur représentant légal et les 3 secteurs de pédopsychiatrie.

Marqués par des traumatismes précoces, des carences éducatives, des troubles de l'attachement, ils manifestent, quelle que soit leur structure de personnalité, que leur malaise relève ou non de la pathologie psychiatrique, une grande souffrance psychique fréquemment exprimée par des perturbations massives du comportement, des passages à l'acte, des multiplications de ruptures, une perte de repères, des difficultés à s'insérer socialement ou scolairement, une intolérance exacerbée à la frustration, de la violence envers eux-mêmes et les autres, une mise en danger d'eux-mêmes ou des autres. Dits « difficiles », « incasables » ces enfants et adolescents traduisent souvent leur mal être en le faisant éprouver à l'autre, générant un grand désarroi et un sentiment d'échec ou d'impuissance pour les accompagnants institutionnels démunis.

Afin de remplir ses missions, la collectivité s'est engagée début 2018 dans un projet ambitieux de diversification de l'offre d'accueil. Il a été complété par le plan d'actions des solidarités adopté en octobre 2019. Des objectifs de grande qualité en matière d'aide sociale à l'enfance ont été affirmés et plus particulièrement la création de 3 structures relais innovantes d'accueil physique et d'accompagnement mobile en réaffirmant les valeurs de la collectivité :

- mettre l'humain au centre de tous les dispositifs,
- développer des actions de proximité du public et de partenariat avec les territoires,
- promouvoir l'égalité femmes/hommes,
- et s'inscrire dans une démarche de dialogue et de co-construction avec les citoyens.

Afin d'accomplir sa mission de protection de l'enfance, le Département dispose pour les mineurs qui lui sont confiés ou qu'il recueille de lieux d'accueil sociaux et éducatifs dont le mode d'intervention est très diversifié.

Cependant, l'ensemble de ces dispositifs d'accueil socio-éducatif sont confrontés à la problématique de mineurs en proie à une souffrance psychique voire psychiatrique massive s'exprimant par des passages à l'acte parfois violents vis-à-vis d'eux-mêmes, des autres, des objets, ou encore par un détachement quasi-total de la réalité.

Malgré l'engagement des personnels éducatifs, des familles d'accueil, l'accompagnement de ces mineurs confiés ou recueillis laisse les professionnels démunis. Le parcours de ces enfants et adolescents est de ce fait émaillé de ruptures de prises en charge préjudiciables à leur développement.

Ces structures relais innovantes, thérapeutiques et éducatives, d'internat séquentiel s'attacheront non seulement à prévenir les crises et leur répétition, mais aussi à éviter une dégradation et à inventer avec le mineur, ses parents ou représentants légaux et l'ensemble de ses accompagnants un environnement adapté soutenant, contenant et pérenne.

Ce dispositif se caractérisera par sa capacité à s'adapter à la singularité de chaque situation en intervenant auprès d'un mineur sujet et acteur dans son environnement actuel et futur : famille, scolarité, loisirs, accueil à caractère social, médico-social, pédopsychiatrique, ou autre.

L'accueil relais séquentiel innovant de chacune de ces structures se distinguera par :

- son potentiel à conjuguer dans son accueil en internat et son accompagnement mobile une offre thérapeutique, éducative, sociale, médico-sociale,
- son talent à impulser avec les partenaires pertinents la création de dispositifs personnalisés autour de chaque situation et de veiller à les soutenir dans le temps,
- sa compétence à créer et faire vivre une structure dont le fonctionnement et l'organisation seront des outils pour soigner notamment les pathologies du lien, ou du rapport à la réalité,
- son aptitude à s'adapter aux besoins de chacun des sujets accueillis et à les considérer dans leur globalité,
- sa faculté à approcher le sens des comportements humains grâce à une observation, une analyse, des propositions et un accompagnement éclairés par le champ du pédopsychiatrique, de l'éducatif, du social et du médico-social,
- son implantation géographique de proximité facilitatrice pour travailler avec les acteurs impliqués ou susceptibles d'intervenir auprès de l'enfant ou de l'adolescent,
- son talent à observer et évaluer pour dégager un diagnostic, une proposition de projet et d'orientation, puis sa préparation et son accompagnement consolidé.
- sa disposition à devenir un repère pour le mineur et son environnement en s'engageant dans le temps auprès du jeune et des acteurs, en utilisant sagement la gamme d'intervention à sa disposition : un hébergement soignant, éducatif, contenant et fil rouge sous la forme d'un accueil relais effectif de 90 jours annuels renouvelables, complété par la mobilité de son équipe de professionnels,
- sa réactivité et sa capacité à se déplacer géographiquement avec ou sans le mineur auprès des professionnels ou des personnes entourant l'enfant ou l'adolescent afin de créer avec eux un environnement sécurisant que l'équipe relais soutiendra dans le temps.

Objectif(s) opérationnel(s)

Co-construire 3 dispositifs innovants thérapeutiques et éducatifs avec les 3 secteurs de pédopsychiatrie, partie prenante directe du projet, avec des équipes mixtes sanitaire et sociales

Intervenir précocement auprès des mineurs présentant des troubles du comportement dans un objectif de prévention des ruptures et de continuité des parcours en complémentarité de l'existant

Adapter les prises en charge des mineurs à leurs besoins pour construire une orientation adaptée et contribuer à soutenir l'environnement familial, éducatif, soignant de l'enfant et de l'adolescent

Développer une culture commune autour de ces situations et favoriser la montée en compétences des professionnels intervenant dans le champ de la protection de l'enfance

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Co-construction du cahier des charges par le Département avec les 3 secteurs de pédopsychiatrie de la Haute-Garonne	4ème trimestre 2020	Prise en charge du prix de journée par le Département et financement d'un poste de médecin psychiatre hospitalier, 0,80 ETP par structure par

		l'ARS
Appel à projets ou création administrative d'une première structure séquentielle	1er trimestre 2021	Assurés par le Département
Mise en place d'un comité partenarial annuel réunissant l'ensemble des partenaires	1e trimestre 2021	Assurés par le Département
Mise en place d'un comité de pilotage trimestriel réunissant le Département, l'ARS, les 3 secteurs de pédopsychiatrie, l'association gestionnaire afin de suivre la mise en place et d'évaluer le projet	1e trimestre 2021	Assurés par le Département
Recrutement de l'équipe de la première structure, élaboration du projet par l'équipe en lien avec le comité de pilotage	2eme trimestre 2021	Locaux, équipe composée de 4 infirmiers, 5 éducateurs, 1 éducateur technique, 1 maître de maison, 4 surveillants de nuit, 1 psychomotricien, 1 psychologue, 1 chef de service financés par le prix de journée du Département et financement du poste médical de
Ouverture de la première structure relais pour adolescents puis création de la seconde structure séquentielle puis de la troisième selon les mêmes modalités que la première	2eme trimestre 2021 pour la première structure, puis ouverture structure 2 pour petits (3/6 à 10 ans) janvier 2022, ouverture structure 3 pour adolescents septembre 2022	Prix de journée du Département et financement du poste médical par l'ARS

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Construction d'un accompagnement pérenne, de filets de sécurité pour la sortie de dispositif séquentiel

Continuité des parcours

Coordination partenariale et engagement partenarial dans la continuité du parcours

Typologie des orientations et parcours à l'issue de l'accompagnement

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-16

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Créer une structure adaptée aux besoins des personnes âgées souffrant de troubles

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

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

médecin coordinateur de l'USLD et psychiatre du sujet âgé
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
anne-sophie.bourrel@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Gérontopôle – filière gériatrique du GHT Professeur NOURASHEMI
Centre hospitalier de Muret Docteur SABY
CHU TOULOUSE Professeur ARBUS
CCAS Madame CAZEAUX Sabine
MAIA Madame REGNIER Corinne
CENTRE RPS DU CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT Docteur GALLET

Problématique constatée

Actuellement, la proportion de patients âgés présentant des antécédents psychiatriques est de plus en plus élevée : faute de place et du fait de l'engorgement des lits de psychogériatrie. Nous constatons une grande difficulté à faire sortir les patients des pavillons de psychiatrie générale mais aussi de l'USLD du CHGM et des autres USLD du territoire nécessitant un lieu de vie adapté et médicalisé par manque d'EHPAD spécialisée dans la prise en charge des pathologies psychiatriques. De plus, de nombreuses demandes d'admission extérieures en USLD psycho-gériatrique sont déposées auprès de nos structures.

En effet, la population accueillie en USLD est souvent plus jeune que la moyenne d'âge des résidents d'EHPAD classique, majoritairement des hommes, présentant des pathologies psychiatriques, et souvent dépendants pour les actes de la vie quotidienne. La prise en charge des troubles psychiatriques chez les adultes âgés demandent des compétences spécifiques notamment des compétences à la fois en psychiatrie et en gériatrie qui manquent dans la majorité des EHPAD de la région.

Ces « demandes d'admission » font peur, à juste titre, sans formation spécifique le personnel soignant n'est pas armé pour accompagner au quotidien ces personnes. Pourtant aujourd'hui, ces patients stabilisés ne trouvent pas de lits d'aval, bloquant de nouvelles entrées et augmentant considérablement les délais d'attente.

Ainsi, un EHPAD à orientation psycho-gériatrique pourrait en partie contribuer à désengorger la filière psychiatrique. Par ailleurs les patients ne relevant plus d'USLD diminue le PMP et le GMP. Enfin, des difficultés financières (aide sociale) sont constatées pour cette catégorie de patients qui ne peuvent pas accéder aux EHPAD privées.

Les EHPAD ne disposent pas de moyens sanitaires psychiatriques dédiés. De ce fait, un tel projet nécessiterait des moyens adaptés à la spécificité de la population accueillie par le biais d'un renforcement de l'équipe mobile psychiatrique du sujet âgé.

Objectif(s) opérationnel(s)

Offrir un lieu d'hébergement et de soins adapté au sujet âgé souffrant de troubles psychiatriques et leur assurer un parcours de soins et de vie coordonné

Fluidifier la filière de soins des USLD et des unités de suite et de réadaptation

Garantir une offre graduée selon les besoins et pour aider aussi les aidants

Recentrer les missions des USLD

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création de l'EHPAD sur le territoire ou sur le site du CHGM	dès l'obtention d'une autorisation	<p>Evaluer le cout potentiel d'une construction ou réhabilitation de bâtiment et évaluer le nombre de lits (à titre d'exemple le premier EHPAD à orientation psycho- gériatrique « Marie Pia » est de 60 lits pour un investissement de 8,6 millions d'euros au PUY).</p> <p>Moyens humains: cadre de santé, des aides soignants, des infirmiers, animateurs, ergothérapeute, temps médical (médecin coordinateur et gériopsychiatre), psychologue, psychomotricien, secrétaire médicale</p>
Renforcement des moyens de l'équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé	2021	etp IDE, etp médical, AMA
Formation du personnel (même modèle que pour l'USLD) à l'ouverture de la structure et en formation continue	2 mois avant l'ouverture de la structure	Evaluer le cout en formation

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Ancrage territorial

sur le site du CHGM avec une finalité intersectorielle

Indicateurs de suivi et de résultats

taux de remplissage de l'EHPAD

la pertinence des prises en charge à l'USLD

le nombre de patients provenant du CHGM et des autres partenaires

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-17

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Déployer une offre expérimentale « dispositif ITEP renforcé » (soins intégrés) pour 6 jeunes de 12 à 20 ans ouverte 365 jours par an en alternative à l'hospitalisation complète

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

Boyer Gladys
Direction de Pôle Arseaa

Arseaa - Pôle Rives Garonne
g.boyer@arseaa.org

Acteurs et partenaires

Secteurs de psychiatrie infanto-juvénile du territoire
RAP 31
EMAC
Protection Judiciaire de la Jeunesse
Education nationale

Problématique constatée

Cette action est notre proposition de réponse à la problématique relevée dans la fiche projet de la CPT PEA intitulé : « Mettre en place un dispositif coordonné pour venir en appui des parcours des patients pris en charge par le médico-social et social » et qui propose de créer « un hébergement stable et contenant avec un accompagnement et des soins renforcés au long cours en alternative à l'hospitalisation complète ».

Des enfants et adolescents demeurent hospitalisés (Hospitalisation Complète en psychiatrie infanto-juvénile) faute d'alternative satisfaisante leur permettant de trouver en parallèle de leurs soins un lieu de vie et d'ancrage. Pourtant ce lieu est nécessaire en ce qu'il permet de travailler leur projet de vie, l'hôpital n'étant pas ce lieu. Autre effet pervers actuel observé et qui serait endigué : l'iatrogénie (les symptômes sont là et sont renforcés par le milieu).

En l'état actuel, l'offre médico-sociale ne peut être ce dispositif d'hébergement suffisamment stable et contenant : il suppose un plateau technique renforcé avec une dimension soins +++.

Constat du diagnostic PTSM, l'heure est plutôt à : « une « démedicalisation » des ESMS enfants (du fait des difficultés de recrutement) qui pèse sur la prise en charge des situations complexes, souvent liées à des troubles psychiques associés au handicap. » Il manque dans l'offre médico-sociale existante une structure permettant un cadre sécurisant et contenant pour les jeunes sous notification DITEP sortant d'hospitalisation ou ayant des hospitalisations répétées et qui ne peuvent au vu des troubles présentés intégrer le fonctionnement normal d'un ITEP. Cette structure alternative pourrait permettre à ces jeunes de se remobiliser et de les accompagner vers l'insertion.

Autre constat diagnostic PTSM : une saturation de cette offre d'hospitalisation complète qui ne fait que renforcer ce maintien faute de mieux en HC de jeunes patients. (« Embolisation des places d'hospitalisations ados » p.118 du diagnostic) Effet induit : une absence de réactivité sur des situations nécessitant une HC et finalement une absence de fluidité/réactivité entre les secteurs avec des réponses inadaptées. (Relevé au niveau du diagnostic p 76, faisant état du manque de continuité, le « Troc entre patients »)

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer une prise en charge adaptée pour des adolescents en situation de handicap avec des troubles psychiques importants

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<p>Déployer une offre expérimentale « dispositif ITEP renforcé » (soins intégrés) pour 6 jeunes de 12 à 20 ans ouverte 365 jours par an en alternative/relai à l'hospitalisation complète</p>	<p>2021 pour 5 ans</p>	<p>1. Composition de l'équipe Pluridisciplinaire : L'équipe propose des compétences pluridisciplinaires et pluri-sectorielles. En effet, la pluridisciplinarité permet d'analyser chaque situation à partir de compétences et de techniques spécifiques et complémentaires à même d'appréhender la problématique du jeune dans sa globalité. Réunir cette pluridisciplinarité en sollicitant des professionnels issus de secteurs différents (sanitaire, social, éducation nationale, médico-social, etc.) permet d'introduire dans les réflexions les cultures professionnelles de chaque secteur. Elle offre une prise en compte des différents besoins et ouvre la voie à de nouveaux modes d'intervention, en relais ou en soutien. Au vu du profil des jeunes accueillis et de leurs besoins, il convient de renforcer sensiblement la dimension thérapeutique de l'ITEP. Un enseignant mise à disposition par l'Education Nationale complète l'équipe.</p> <p>ADMINISTRATION GESTION Directeur 0,05 Chef de Service 0,50 Ressources Humaines / Comptable 0,10</p> <p>MEDICAL PARA MEDICAL PSYCHOLOGIQUE Psychologue 1,00 Psychiatre 0,60 IDE jour 2,00 IDE nuit 2,00 Orthophoniste 0,30 Psychomotricien 0,50</p> <p>SOCIO EDUCATIF Moniteur Educateur 3,00 Educateur Spécialisé 6,00 Accompagnant éducatif et social (AES) 1,00 Maîtresse maison 2,00 Conseiller en économie sociale familiale (CESF) 0,30 Surveillant de Nuit 2,00 TOTAL 21,35</p> <p>2. Les besoins matériels Un lieu spécifique, type maison dans un environnement urbain, en location, semble adaptée au projet de</p>

		<p>cet ITEP renforcé. Le coût représenté serait de l'ordre de 25 000 €.</p> <p>En effet, il ne paraît pas opportun de faire coexister cette structure avec un ITEP dit « classique ».</p> <p>3. Le Budget Prévisionnel</p> <p>Masse Salariale : 886 747 €</p> <p>Frais de fonctionnement : 221 687 €</p> <p>TOTAL 1 108 434 €</p> <p>Prix de journée : 506,13 €</p>
Évaluation de l'expérimentation à mi-chemin et à 5 ans	2023 et 2026	
reconduction, déploiement	2026	

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Toulouse et agglomération

Indicateurs de suivi et de résultats

File active annuelle
Suivi en sortie
Taux de ré hospitalisation

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-18

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Expérimentation d'une fonction de « case manager » dans le suivi des cas complexes (adolescents à difficultés multiples) de 17 à 21 ans.

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

Pilote(s)

GHAOUTI Mohamed
 Educateur Spécialisé
 RAP 31
 reseau.rap31@gmail.com

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

Acteurs et partenaires

les URPS pour la pratique libérale Dr Maurice Bensoussan : Président URPS médecins
 CH Marchant (EMIC ; CMP ; Hôpitaux de jours ados et adultes ; Clinique Saint Sernin) Dr Radoine Haoui Président de la CME
 CHU de Toulouse Pôle de psychiatrie Pr Christophe Arbus, responsable médical du pôle
 SAMSAH (Route Nouvelle et Centre Après)
 Association Clémence Isaure (CSAPA ; réinsertion sociale) Marine Lacoste ; directrice
 Conseil Départemental Haute-Garonne : Direction Enfance et Famille Mme Véronique Desfours ; directrice
 UNAFAM ; GEM (Bon pied bon œil ; Microsillon ; Bi-pôles 31) Représentants des usagers
 MDPH Nathalie Roson Directrice Adjointe Pôle Evaluation
 Educ'Air ; Maison Do'minos Educateurs libéraux

Problématique constatée

Contexte :

1°) Clinique des cas complexes au seuil de l'âge adulte :

a - Une catégorie de jeunes singulière mais hétérogène :

Qu'on les appelle adolescents à difficultés multiples ou adolescents difficiles ou encore incasables, tous les professionnels de l'enfance et de l'adolescence que ce soit dans le champ social, médico-social, sanitaire ou judiciaire, connaissent bien ces jeunes gens qui cumulent un certain nombre de handicaps. Ils évoluent souvent depuis l'enfance, dans un environnement social et familial fragile, marqué par les ruptures et les traumatismes répétés ou les carences.

Plusieurs caractéristiques se dégagent d'une population hétérogène :

- la mobilisation de nombreux acteurs ou de nombreuses « prothèses institutionnelles » qui vont agir simultanément où se succéder.
- la répétition individuelle et familiale de postures de déni, de désengagement ou de non-engagement et des ruptures dans les processus de soin ou d'étayage qui sont proposés.
- le caractère atypique du fonctionnement mental et social de ces jeunes est à l'origine de nombreux malentendus. Pour le dire simplement, on a l'impression qu'ils relèvent du soin psychiatrique lorsqu'ils sont dans un lieu de sociabilité, on a le sentiment qu'ils posent des problèmes essentiellement éducatifs lorsqu'ils sont dans un lieu de soins, etc...
- l'incertitude diagnostique et surtout pronostique :

En effet, repérés souvent de façon relativement précoce, devant des troubles de l'attachement et des troubles instrumentaux ou encore des difficultés d'acquisition scolaire, ils ont évolué vers un tableau complexe rappelant les pathologies limites de l'adulte ou intégrant des éléments psychotiques ou encore d'allure autistique. Pourtant, le pronostic

à l'âge adulte est loin d'être univoque et plus particulièrement, ils vont rarement évoluer vers un tableau de schizophrénie ou de psychose de l'adulte mais vers des troubles de la personnalité avec leur cortège de passages à l'acte et d'addictions.

Cette incertitude diagnostique, la présentation variable du jeune très sensible au contexte, participent à une sorte de non-reconnaissance par les dispositifs de soins (comme par exemple dans le domaine des soins psychiatriques avec des recours trop fréquents aux urgences, la rencontre de psychiatres successifs sans « accroche » réelle de part et d'autre)

b - Des dispositifs d'aide ou de soins malmenés et mal adaptés :

- l'interaction avec les dispositifs d'aide et de soins est intense et parfois passionnelle mais discontinue et sujette à des crises récurrentes.

- les outils de diagnostic global (psychologique, cognitif, facteurs de résilience, social) sont peu développés ou peu standardisés et les processus ou outils de soins mal adaptés.

- les « attaques » à l'égard des soignants, le vécu d'usure, de lassitude devant l'apparente répétition des échecs favorisent encore les ruptures venant à leur tour raviver les angoisses d'abandon initiales.

c - Un pronostic lié à l'environnement :

- sur les 500 cas d'adolescents à difficultés multiples inclus dans le RAP 31 (Dispositif de Clinique Indirecte Concertée), l'étude du devenir des 163 premiers cas a montré que le pronostic est lié à l'endurance des professionnels, à la création et au maintien d'un « environnement supportif » multi professionnel et à la fonction de « fil rouge » assurée tout au long du parcours de vie à l'adolescence.

- quels que soient les troubles psychiatriques, on sait que le pronostic est meilleur si l'insertion sociale et relationnelle a été maintenue ou rapidement restaurée malgré les décompensations.

d - La transition vers la majorité ; une période à risques :

Après l'âge de 16 ans, de nombreux facteurs de ruptures sévères dans le parcours se conjuguent :

- la fin de l'obligation scolaire avec son environnement à la fois stimulant et vigilant fait que certains jeunes disparaissent temporairement des dispositifs de droit commun.

- Le passage difficile de la pédopsychiatrie à la psychiatrie des adultes avec des systèmes saturés et mal adaptés à des jeunes qui sont peu, pas ou mal demandeurs et des dispositifs de transition peu élaborés ou en tout cas peu systématisés.

- l'ambivalence à l'égard de la « majorité » avec l'espoir d'un déclin et d'une réparation magique, de se débarrasser des étiquettes (ASE ; psychiatrie...) mais aussi l'angoisse de la responsabilité et de l'abandon. Concrètement les jeunes à problématique complexe sont angoissés et leurs difficultés s'aggravent au seuil de la majorité.

- la crise de l'hébergement à cette période de la vie qu'il soit familial ou confié à l'ASE.

- l'attitude moins éducative et plus répressive de la justice pénale et sa « cécité relative » à l'égard de la problématique singulière des très jeunes adultes.

- le risque majoré d'entraînement dans des conduites à risque favorisé, entre autres, par la quête identificatoire inhérente à tout adolescent et par les positions de déni des troubles psychiques.

2°) Besoins :

a) Cliniques :

Certains jeunes, particulièrement ceux dont les liens familiaux sont fragiles, qui sont entre deux cultures, qui luttent contre ce qu'ils vivent comme une stigmatisation et une étiquette liée aux troubles psychiques, deviennent particulièrement vulnérables après 16 ans. Or c'est la période où on leur demande une adhésion volontaire et une multiplicité de démarches et de rencontres avec des personnes et des institutions nouvelles. Malheureusement la séparation, le deuil d'une relation, le relais paisible sont pour eux difficilement accessibles du fait de l'altération des capacités de mentalisation et parfois de troubles de l'attachement.

Ces jeunes sont parfois aux prises avec un profond sentiment d'injustice et d'impuissance mobilisant des mécanismes projectifs (attribution des difficultés aux autres ; faible implication personnelle).

Les soutiens éducatifs habituels, faute de densité et de technique, sont alors démunis pour accompagner et garantir un accès aux soins.

C'est dans ce cas qu'un case manager doit intervenir.

Il assure le rôle de soignant de première ligne et de « fil rouge ». Il établit et maintient activement l'engagement. Il peut être le thérapeute de premier recours pour organiser les soins que ce soit en urgence ou de manière programmée. Il travaille en « réseau » au quotidien avec les partenaires de l'insertion sociale déroutés par la présentation singulière et ambivalente du jeune. Il est accessible, flexible dans sa disponibilité pour le patient et sa famille. Il représente le patient dans un rôle "d'avocat" et ou "d'ambassadeur" permettant la négociation avec l'école et les services de formation, les services sociaux, les maîtres de stage, les administrations...

Il crée et entretient un lien de confiance qui a l'originalité et l'ambition de tenir ensemble les deux versants de la sociabilité et du soin.

Cette fonction se révèle indispensable pendant une période de plusieurs mois en amont et en aval de la majorité.

b) Organisationnels :

Pourquoi le RAP 31 comme expérimentateur :

LE RAP 31 est un DCLIC (Dispositif de Clinique Indirecte Concertée). Il est constitué d'une équipe réunissant pédopsychiatres, médecin de l'adolescent-anthropologue, travailleurs sociaux, ethno clinicien et éducateur PJJ qui propose des réunions de concertation pluri partenariales dans les cas complexes d'adolescents de 11 à 21 ans. Partant du constat que dans la Haute Garonne ces jeunes ont déjà été vus ou suivis par de nombreuses équipes psychiatriques, le RAP 31 ne propose pas une « expertise » du jeune lui-même mais une aide technique, clinique et méthodologique pour parvenir à un projet de soins et de vie multi partenarial.

À ce titre, le RAP 31 a inclus depuis 2009, 500 des adolescents considérés comme les plus « difficiles » du département. Certains ont été suivis pendant plusieurs années jusqu'à l'âge adulte.

Il a donc acquis l'expérience fine (dont on sait qu'elle est fonction des territoires, des secteurs, parfois des personnes) de toutes les catégories des problèmes inhérents à la période de transition, qu'elle se situe du côté du jeune et de sa famille ou du côté des professionnels.

On peut imaginer que, si on s'accorde sur l'utilité d'un accompagnement dense, quasi au quotidien de type « case managing », la légitimité du professionnel thérapeute chargé de ce rôle au moins en phase d'expérimentation, fera l'objet d'un travail long et semé d'embûches.

Le fait de contractualiser l'intervention d'un case manager à l'issue même de la RCP (concertation-synthèse) en présence de la quasi-totalité des professionnels concernés permettrait de contourner ce problème de légitimité et de représentativité.

Enfin la présentation au jeune et à la famille doit être plus facile du fait que, pour que la situation d'un jeune soit examinée en RCP, les représentants légaux ont déjà adhéré à une charte décrivant le travail en réseau.

L'expérimentation permettrait de calibrer l'intervention (nombres de situations possiblement suivies par un équivalent temps plein) ; la durée nécessaire.

Résumé des modalités de l'expérimentation :

Saisine du RAP 31 (demande d'un professionnel ; signature de la charte par la famille ; organisation de RCP)

RCP (lecture clinique ; projet de vie de soins contractualisé ; proposition de l'intervention d'un case manager faisant partie des conclusions contractualisées)

Rencontre du jeune et de ses représentants légaux ; contractualisation et présentation des modalités de l'intervention du case manager.

NB : On peut facilement envisager que le processus (RCP...) soit initié à partir d'un GOS (Groupe opérationnel de synthèse) de la MDPH

Objectif(s) opérationnel(s)

Se poser la question de l'indication d'un « case managing » après chaque RCP (réunion de concertation pluri partenariale animée par le RAP 31) pour un adolescent de plus de 17 ans

Contractualiser avec les partenaires présents à la RCP l'intervention et les fonctions de case manager évitant ainsi une longue période qui serait consacrée à légitimer la place du case manager

Recevoir le jeune et sa famille ; accompagné d'un tiers (référé ASE; éducateur; infirmier) et contractualiser le mode d'intervention et le recours au case manager pour 6 mois renouvelable.

Réaliser le bilan de l'expérimentation à un an et à deux ans.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Dédier un temps de professionnel (ES ou IDE expérimentés ou recrutement d'un temps partiel d'éducateur libéral) à la fonction de case manager inséré dans une équipe comportant un temps de psychiatre.	44256	0,2 ETP/ objectif de 8 à 10 situations en file active pendant la phase d'expérimentation ; téléphone portable professionnel
Créer les documents de contractualisation avec les partenaires, le jeune lui-même et sa famille ; les dossiers d'évaluation initiale et de suivi - Information des partenaires	44287	
Inclusion de 10 jeunes dans le dispositif expérimental à parti d'une RCP (éventuellement proposée en GOS)	à partir de juin 2021	
Bilan de l'action	Au fil des mois avec le groupe dédié à l'ARS ; à un an juin 2022 /inclusions	

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de contrats « Case managers » conclus en un an
résultat de l'accompagnement à un an de l'inclusion (continuité ou rupture des processus de soins ; évaluation de l'insertion sociale ; degré de « rétablissement »)
satisfaction de l'utilisateur et des professionnels mesurée par EVA à un an de l'inclusion
degré d'autonomisation du sujet « empowerment »

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-19

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Faciliter l'inclusion des personnes avec un handicap psychique dans l'offre de culture, sport, loisirs pour une meilleure réhabilitation psychosociale

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

Calcagno Véronique
chargée de projets
CLSM de Toulouse (représenté par le SCHS de Toulouse)
veronique.calcagno@mairie-toulouse.fr

Marty Camille
chargée de communication
CH Marchant
camille.marty@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Structures de soins et d'accompagnement .
Structures d'offres sportives, culturelles et de loisirs municipales et privées
GEM et association d'utilisateurs

Problématique constatée

Les personnes souffrant d'une maladie psychique sont bien souvent exclues ou s'excluent elles-mêmes des activités physiques, de culture, de loisirs. Le diagnostic de territoire met l'accent sur des éléments qui viennent en partie expliquer cet état de fait : le manque de connaissances concernant le handicap psychique des acteurs hors champ sanitaire, une non prise en compte des conditions de vie et l'accès difficile à une offre de réhabilitation psychosociale par manque de visibilité. Il s'agit donc de s'appuyer sur l'existant (le groupe de travail sport, culture, loisirs du CLSM de Toulouse et la formation des acteurs non sanitaires, issue également du même CLSM pour développer un réseau d'ambassadeurs formés de structures ou professionnels volontaires et s'engageant dans :

- l'amélioration de l'accueil dans les activités culturelles, sportives et de loisirs
- la promotion de l'inclusion durable des personnes présentant des troubles psychiques.

Objectif(s) opérationnel(s)

Rédiger et diffuser une charte de qualité d'accueil et de bonnes pratiques en santé mentale dans les lieux d'accueil avec des professionnels et associations d'utilisateurs
Créer un réseau "d'ambassadeurs santé mentale », à terme métropolitain et organiser des actions de sensibilisation des acteurs du sport, culture, loisirs du territoire

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recrutement de professionnels et usagers parmi les personnes ayant suivi la formation ou faisant partie des groupes de travail du CLSM de	Dernier trimestre 2020	Temps humain : chargée de projets SCHS

Toulouse pour la rédaction de la charte de qualité d'accueil		
Repérage des acteurs manquants (notamment clubs sportifs privés et entreprises) pour les associer au projet de charte	1er trimestre 2021	Temps humain : chargée de projets SCHS
Écriture de la charte : définition des critères d'engagement	2ème trimestre 2021	Humain : temps de travail de la chargée de projets SCHS et des acteurs présents
Proposition aux personnes et structures ayant suivi la formation ou faisant partie d'un groupe de travail du CLSM de devenir « ambassadeurs santé mentale » en signant cette charte	Fin juin 2021	Humain : temps de travail de la chargée de projets SCHS et des acteurs présents Financier : 20 000 euros pour outils de communication (charte, événement médiatique pour sa signature...)
Animation de ce réseau ou groupe de travail « ambassadeurs santé mentale » : interconnaissances avec les acteurs de la psychiatrie, organisation d'actions de sensibilisation, partage des pratiques	A partir de septembre 2021	Humain : temps de travail de la chargée de projets SCHS et des acteurs présents

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Toulouse et à terme métropolitain

Indicateurs de suivi et de résultats

Existence de la charte

Nombre de signataires

Nombre d'ambassadeurs de santé mentale : cible 20 par an

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-20

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Garantir une prise en charge des personnes en situation de handicap psychique dans un lieu adapté à leurs besoins

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

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

BOUCARD JEROME
CHEF DE POLE RDNE
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
jerome.boucard@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Associations gestionnaires du secteur médico-social (ASEI, ARSEEA, AJH, AGAPEI, RESO, Marie Louise, YMCA, Ruisselet...)
CENTRE HOSPITALIER DE MURET Mme Le Moing
ARS OCCITANIE MONSIEUR POQUET
Commission des usagers de l'agence régionale de santé Occitanie MADAME BERTHERAT
MDPH MADAME ROSON

Problématique constatée

Une proportion élevée des patients hospitalisés relève d'une orientation MDPH (57 patients en 2019 au CHGM) et 91 patients sont hospitalisés « au long cours » à Toulouse. Ces orientations sont quelquefois complexes à mettre en place et nécessitent la mise en place de GOS ou d'accompagnement spécifiques. Ces hospitalisations inadéquates créent de la chronicité et rendent la réhabilitation psychosociale de ces patients de plus en plus complexe.

L'articulation sanitaire médico-social nécessite la mise en place d'une instance de dialogue et de coordination avec les partenaires avec une dimension opérationnelle dont le but est de fluidifier les transitions et les parcours patients entre le sanitaire et le médico-social.

La mise en place d'une telle commission permettrait d'éviter les ruptures dans les parcours de soins des patients et les situations de chronicisation et d'iatrogénie liée aux hospitalisations inadéquates.

Les GOS traitent des cas critiques, l'objet de cette commission serait de traiter l'ensemble des situations qui ne nécessitent pas de médiation de la part des tutelles. L'installation de la commission et la mobilisation des partenaires nécessite l'intervention de l'ARS, puis celle-ci fonctionnerait de manière autonome.

Les représentants des usagers seront associés à cette commission.

Par ailleurs, la gestion de la pandémie du COVID a mis en exergue la nécessité de décloisonner le secteur médico-social et sanitaire. En effet, l'application uniformisée de directives en fonction des stricts enjeux de chaque secteur a pu constituer un frein à des parcours fluides et sans ruptures.

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer de la fluidité dans les parcours des personnes handicapées psychiques ayant une orientation vers le secteur médico-social

Garantir une prise en charge adaptée et de qualité pour les patients handicapés psychiques
 Eviter aux personnes handicapées psychiques la iatrogénie hospitalière et des hospitalisations non nécessaires
 Assurer une prise en charge hospitalière uniquement pour les patients nécessitant une prise en charge courte et intensive

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'une commission	2021	0.5 etp secrétariat, 0.5 etp cadre socio-éducatif pour instruction des demandes et suivi et animation

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de situations traitées
 nombre d'orientations vers le secteur médico-social
 nombre d'orientations d'hospitalisations séquentielles
 nombre de retour à l'hôpital

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-21

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

METTRE EN PLACE UN DISPOSITIF COLLABORATIF SANITAIRE MEDICO-SOCIAL SUR UN TERRITOIRE RURAL SOUS EQUIPE : LE COMMINGES

Nature de l'action :

Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

MASSALAZ LAURENT
Directeur
ASEI
laurent.massalaz@asei.asso.fr

Dr Calvet-lefeuvre
chef de pôle de pédopsychiatrie
Centre Hospitalier gérard MARCHANT
jocelyne.calvet-lefeuvre@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Education Nationale Dr APPERT
ANRAS MECS AccUEIL COMMINGEOIS Denis BARREDA
ASEI DITEP LE COMMINGES Jean Pierre COUCOURUS
ARPADE POINT ECOUTE Frédéric MICHEL
UNAFAM Madame ARVIEU

Problématique constatée

Le Pays Comminges Pyrénées 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. Il apparaît donc que le Pays connaît des situations sociales plus lourdes que sur le reste du département.

47,9 % des ménages commingeois sont imposés contre 58,8 % sur l'ensemble du département de la Haute-Garonne.

On note également la différence sociale au niveau du taux de pauvreté : en 2015, 17,2% des ménages commingeois vivent sous le seuil de pauvreté contre 13 % à l'échelle du département. Autrement dit, 17,2 % des ménages du Pays Comminges Pyrénées vivent avec un revenu mensuel inférieur à 846 €.

La part de l'ensemble des prestations sociales au sein du territoire commingeois est également plus importante que sur le reste du département : 5,6 % du revenu des ménages commingeois concerne les prestations sociales contre 5,2 % pour 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 %). Chaque année en moyenne, 183 habitants du Pays Comminges Pyrénées sont admis en ALD pour une affection psychiatrique. Le taux d'incidence des ALD psychiatriques est significativement plus élevé qu'en métropole, à structure d'âge comparable

Des jeunes en situation de fragilité : Les jeunes de moins de 18 ans constituent 18,3 % de la population de ce bassin. Le taux de chômage des jeunes (15-24 ans) est supérieur aux moyennes départementale, régionale et nationale ce qui peut notamment être expliqué par le taux très supérieur de jeunes de 20-29 ans hors système scolaire, peu ou pas diplômés par rapport aux moyennes départementale et régionale. Ce taux est particulièrement élevé sur le bassin de vie de Saint-Gaudens, qui compte moins de jeunes que dans le reste du département mais plus touchés par le chômage et moins diplômés. Cette précarité représente un frein non négligeable dans l'accès et ou le recours aux soins des jeunes

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 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 secteur 2 de pédopsychiatrie est trop faiblement doté pour répondre aux besoins du territoire du Comminges
- Les structures présentes sur le territoire sont saturées : le délai d'attente moyen dans les Centres Medico-Psychologiques 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.
- Pas de structures spécifiques pour les adolescents dans le sud du département (pas de maison des adolescents, pas de CATTP, ...), la majorité des structures publiques sont situées à Toulouse ou en périphérie toulousaine
- Absence d'offre privée (cliniques, psychiatres libéraux...), concentrée sur la métropole toulousaine, qui « fausse » les statistiques à l'échelle départementale en ce qui concerne ce territoire

D'autres part on constate :

- Une désertification de professionnels de santé, notamment en santé mentale, des difficultés de recrutement pour les établissements publics
- Une très faible densité de médecins psychiatres, la plus faible de la Haute-Garonne (2,3 pour le Comminges contre 30,7 pour la Haute Garonne) .

Tous ces éléments de diagnostic sont corroborés par Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) du Bassin de Santé de Saint Gaudens 2015-2017

Ce PTS a émis comme préconisation dans son Action 4 : « Disposer d'une offre de pédopsychiatrie adaptée pour les adolescents en situation de handicap dans le Comminges »

Le CH G. MARCHANT et l'ASEI mènent déjà plusieurs collaborations actives qui ont pu montrer la capacité de ces deux entités de créer un partenariat durable et concret :

La convention historique du SPIJ entre l'ASEI et le CH G MARCHANT

Temps médical partagé entre l'Hôpital de jour des enfants de Saint Gaudens et le CMPP le NEBOUZAN

Installation de l'Hôpital de Jour des enfants sur le site de MATHIS à Saint GAUDENS courant 2020

Le dispositif collaboratif proposé articule et renforce la prise en charge des adolescents autour de deux dispositifs. Le renforcement de l'équipe du Centre d'Accueil et de soins des Adolescents soutenu par l'ASEI et la création d'un CATTP adolescents, soutenu par le CH G. MARCHANT. Par ailleurs le DITEP le COMMINGES développe une offre d'unité thérapeutique renforcée pour les adolescents comme il l'avait réalisé pour les enfants en 2011. Ce dispositif viendra compléter une offre d'accueil et d'accompagnement sur ce territoire.

Ce projet structure l'offre en santé mentale sur le bassin de santé de Saint Gaudens en articulant l'entrée dans le soin, la prise en charge et la sortie de l'adolescent dans un dispositif collaboratif entre l'ASEI et le CH Gérard MARCHANT.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accès à des soins renforcés en ambulatoire et offrir un maillage contenant pour les cas complexes

Créer un dispositif collaboratif avec les partenaires du territoire commingeois

Fluidifier les parcours des adolescents sur ce territoire

Offrir un meilleur équilibre territorial des réponses aux adolescents sur le département de la Haute Garonne

Diminuer la fréquence des ruptures des parcours chez l'adolescent

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Renforcer le SPIJ du CMPP le NEBOUZAN par la création du CASA (Médecin pédopsychiatre 0,39 ETP ; psychologue 0,50 ETP ; Educateur spécialisé 0,75 ETP ; Assistante sociale 0,20 ETP)	44197	augmentation de la DAF du SPIJ de 99 558€
Création d'un CATTP pour adolescents (pédopsychiatre 0,50 ETP ; Psychologue 0,50 ETP ; Educateur spé 2 ETP ; IDE 1 ETP ; Ass Soc 0,5 ETP ; psychomot 0,50 ETP ; secrétaire 0,50 ETP ; ASH 0,50 ETP)	44197	DAF de 325 600€
Mettre en place une unité thérapeutique adolescent sur le DITEP LE COMMINGES	44440	redéploiement du financement du DITEP

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants

Ancrage territorial

SUD DU DEPARTEMENT (COMMINGES)

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'adolescents accueillies
 Réduction du recours aux urgences
 Nombre de projets d'accompagnement communs (SPIJ, CATTP, DITEP)
 Nombre d'orientation vers un dispositif adapté

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-22

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Parcours de santé, accès aux soins facilité dans le cadre d'un suivi connu d'une maladie mentale

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

SCHMITT LAURENT
CONSULTANT DU SERVICE DE PSYCHIATRIE
CHU de Toulouse
schmitt.l@chu-toulouse.fr
YRONDI ANTOINE

PUPH chef de service
service universitaire de psychiatrie et de psychologie
médicale
Yrondi.a@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

URPS médecins BENSOUSSAN Maurice
SAMU CHU BOUNES Vincent

Problématique constatée

Dans le parcours de soins de patients connus, leur accès à une consultation, à un avis technique est souvent long, différé, ne privilégiant pas la continuité des interlocuteurs, des prises en charge et des structures repérées. La dimension psychiatrique du service d'accès aux soins doit prendre en compte deux aspects ;

- le renforcement de la prise en charge existante via le DSPP qui peut renforcer l'action du médecin de premier recours, une prise en charge rapide si existe une crise suicidaire ou une décompensation plus grave via le CTB
- un soutien numérisé (télé suivi .., échanges de courriels) effectuant un portage et un soutien direct et instantané .

L'objectif vise à éviter l'arrivée et le passage aux urgences de patients déjà suivis lorsque les réponses institutionnelles habituelles ne fournissent pas le soutien prévu.

Objectif(s) opérationnel(s)

Actions à mettre en œuvre

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

Public(s) cible(s)

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

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-23

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale

Pilote(s)

Bruno Madelpuech et professeur ARBUS
Président du COPIL de la CPT et directeur du CHGM et
Président de l'assemblée médicale de la CPT, chef du
pôle psychiatrie du CHU

CPT HAUTE-GARONNE ET TARN OUEST
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

baillleurs sociaux
les CMP, UA, USR, CPC, HAD
DSPP DOCTEUR BENSSOUSSAN
CLSM
SAMSAH ET SAVS Madame ROLLAND (route nouvelle) et Centre Après
SIAO
DDCS Monsieur LEROY BERTRAND

Problématique constatée

On constate dans les lits des structures du CHU et du CHGM (UA, USR) des hospitalisations longues, fréquentes et iatrogènes.

Au plan national, les hospitalisations longues (>292 jours) représentent 25% des lits publics (91 patients au CHGM selon une étude du DIM de février 2019). La durée moyenne de ces séjours est de 2,9 années dont au moins 60% sont non justifiés par des indications thérapeutiques et peuvent être considérés comme inadéquats, faute de solution d'aval. Ces données ne sont pas représentatives de l'ensemble de la CPT. Elles seront consolidées par des données du CHU et du CH Lavour.

L'utilisation de ces lits de manière inadéquate empêche les établissements de santé de concentrer leur prise en charge sur les soins aigus, conformément à leur mission. De surcroît, ces situations sont inadéquates pour les patients car l'hôpital n'est pas un lieu de vie et créent des potentiels d'exclusion des patients de la vie de la cité.

Sur l'ensemble des patients identifiés, 80% relèveraient de dispositifs de logement adaptés.

L'Agence Régionale de Santé (ARS) a présenté le dispositif national de l'habitat inclusif porté par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Dans un contexte national où le besoin en logement adapté des personnes en situation de handicap est de plus en plus important, une démarche nationale a été engagée entre l'État et l'USH, avec la signature d'une convention 2017/2019 afin de favoriser l'habitat inclusif.

En Occitanie, des mesures ont été mises en place afin de répondre à cette nécessité : l'axe parcours handicap du Projet Régional de Santé afin de favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap ; des actions prioritaires dans les (Plan Départemental d'Action pour le Logement et l'Hébergement des Personnes Défavorisées) pour les personnes présentant des difficultés en matière de santé ou de handicap.

Le bilan du comité régional de l'habitat et de l'hébergement d'Occitanie permet de constater que les créations de place sont faibles par rapport aux objectifs affichés. Il est important que la CPT s'inscrive dans cette dynamique et vienne en soutien, afin de favoriser l'hébergement des personnes souffrant de troubles psychiques.

Objectif(s) opérationnel(s)

Proposer des soins individualisés répondant aux préférences, besoins et objectifs identifiés pour chaque patient
 Créer un dispositif de logement intersectoriel reposant sur une équipe dédiée en partenariat avec un bailleur social spécialisé dans le logement social.
 Permettre un accès en moins d'un mois à un logement indépendant disséminé dans la communauté et permettre un accompagnement intensif (réponse H24) favorisant un maintien au logement.
 Apporter une réponse aux besoins de soins des usagers stabilisés requérant une vie en communauté et un soutien à l'inclusion dans la cité

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'un dispositif de logement accompagné	Mise en œuvre en 2024/2025	Moyens humains : 6 ETP IDE ; 5 ETP Travailleur social ; 1 ETP travailleur pair; 1 ETP psychiatre ; 1 ETP psychologue
Développement des dispositifs de coordination de logement sur tout le territoire de la Haute-Garonne	2021	recrutement d'un coordinateur logement haute-garonne rattaché au CLSM de Toulouse en lien avec les CLS
Création d'une résidence accueil renforcée	2023-2024	financement d'une structure par la DDCCS, recrutement travailleurs sociaux, 0.8 Etp, 0.5 etp assistante médico-administrative, 1 assistante sociale, 0.2 etp psychiatre

Public(s) cible(s)

Tout public

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

taux d'hospitalisation
 durée de prise en charge
 nombre de patients suivis

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-24

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Proposer un établissement expérimental pour les adolescents en situations complexes marqués par des ruptures de parcours au sein des dispositifs de soins psychiatriques et de protection de l'enfance.

Nature de l'action :

Innové - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

DAVID-ROBERT Vincent
Directeur opérationnel

Union Cépière Robert Monnier
V.DAVID-ROBERT@ucrm.fr

Acteurs et partenaires

POLE INFANTO-JUVENILE AU CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
DD ARS
DEF - CD31
CHU de Toulouse - CERCA 31
Secteur Enfance UCRM (MECS Le Camino St Gaudens)
RAP 31

Problématique constatée

Nous constatons depuis de nombreuses années une évolution du public accueilli dans le cadre de la protection de l'enfance et plus précisément au sein des MECS. Le nombre de jeunes accueillis en établissements présentant des troubles du comportement et des troubles psychiques est en augmentation et les acteurs de la pédopsychiatrie constataient dès 2014 un accroissement de près de 30% de la durée moyenne des hospitalisations (Schéma départemental de l'enfance 2014-2019). Les MECS se retrouvent confrontées à des personnes accompagnées dont, pour certaines, le mode de communication privilégie des passages à l'acte empreints de violences, de destructions, et où il n'est pas rare de constater des comportements sexuels dangereux, des fugues... Ces structures de la Haute-Garonne trouvent peu de relais et malgré l'énergie déployée, ne sont plus en capacité d'accueillir et d'offrir un service adapté. Simultanément, les institutions sanitaires se heurtent à une inadéquation entre leurs missions propres et le poids que fait peser sur leur fonctionnement l'absence de structure idoine.

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser une pratique collaborative entre le sanitaire, le médico-social, le social
Améliorer la pertinence des parcours des individus (13-18 ans) en situations complexes en protection de l'enfance
Mettre en place un circuit d'orientation et un adressage adapté aux besoins de cohérence dans le soin

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Montage du projet	dernier trimestre 2020	Ingénierie de projet
Déploiement d'un établissement à	2021	3 ETP pour 1 adolescent accueilli

caractère expérimental pour 5 adolescents de 13 à 18 ans avec une file active de 20 personnes		
Mise en place d'un circuit d'orientation	2021	systeme d'information adapté

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Ancrage territorial

Commingeois

Indicateurs de suivi et de résultats

Motifs d'admissions (amont/aval/prévention)

Réduction de la DMS en pédopsychiatrie

Nombre de situations adressées à l'établissement / nombre de situations identifiées par les acteurs du territoire

Nombre d'hospitalisations en psychiatrie sans prise en charge préalable par l'établissement à caractère expérimental

Action du PTSM31

Réf. : Action 2-25

Priorité 2 : Le parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et

Mettre en place un dispositif coordonné pour venir en appui des parcours des patients pris en charge par le médico-social et social

Nature de l'action :

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

Axes stratégiques

Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes

Pilote(s)

Arbus Christophe et Bruno Madelpuech
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
CPT
secretariat.direction@marchant.fr
Pr Raynaud, Dr Calvet, Dr Gicquel
responsables médicaux secteurs PEA
groupe PEA de la CPT

Acteurs et partenaires

Associations gestionnaires du secteur médico-social (ASEI, ARSEAA, AJH, AGAPEI, RESO,...)

CODAHP Dr Bonnet (chef de pôle)

secteurs de pédopsychiatrie du territoire Pr Raynaud/ Dr Calvet-Lefevre/Dr Gicquel

RAP 31 (organisation de RCP dans le cadre des situations inter institutionnelles complexes) M. Brugailière

EMIHP ADULTE Dr Julien Billard

MDPH enfant / Ado Mme Roson

Centre Henri Dinguirard , IME Portes Garonne, IME Autan Val Fleuri, Institut Jeune Aveugle, IME Saint-Jean, IME Pole Enfances Plurielles, IME Centre Philiae, IME Léon Debat Ponsan, IME Montaudran, IME Bousquairol, IME Sorel, IME les Troènes, IME des 36 Po

ITEP Oustalet-pôle Rives Garonne (ARSEAA) M Pareil

Problématique constatée

Les situations complexes (dans leur dimension médicale, psychique, sociale) chez les patients présentant des TED ou des troubles apparentés (difficulté d'accès au langage, retard mental au moins modéré) ainsi que chez les patients présentant des TSA, se caractérisent par un haut niveau symptomatique et par un risque élevé de rupture de l'environnement social.

Les symptômes comportementaux (auto ou hétéro-agressivité, fugue...) sont alors au premier plan de la relation interpersonnelle et deviennent difficilement gérables par l'entourage du patient, ce qui entraîne une spirale d'aggravation auto-entretenu. De par la spécificité élevée nécessaire pour les soins, les structures sanitaires offrent souvent des solutions peu satisfaisantes : séjours hospitaliers inadaptés ou itératifs, prolongation des séjours hospitaliers, passages aux urgences fréquents. Les troubles persistent ou réapparaissent, rendant la collaboration entre les acteurs problématique ce qui vient ainsi alimenter la spirale de l'exclusion.

De plus, les troubles du comportement (ou comportement défis) en lien avec des troubles du spectre autistique et/ou une déficience intellectuelle modérée à sévère mettent en difficulté les dispositifs médico-sociaux chargés de les accueillir et leurs équipes.

Ces situations peuvent mettre en échec les équipes des ESMS pour gérer ces troubles, d'autant que les compétences médicales se raréfient. De ce fait les structures font appel au secteur sanitaire de manière parfois inadéquate.

Toutefois, afin de répondre aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent, le gain d'une équipe spécialisée s'appuyant sur l'expérience et l'organisation de l'EHMIP adulte pour accompagner les équipes médico-sociales et/ou sanitaires prenant en charge les patients / résidents (âge inférieur à 16 ans) serait particulièrement pertinente. Elle pourrait s'étendre aux jeunes de 16 à 18 ans pour le territoire du Comminges en lien avec les spécificités et les carences en santé mentale Pédopsychiatrique de ce territoire.

Le but de l'Equipe Mobile du Handicap Psychique est d'éviter la rupture médico-sociale / sociale et l'aggravation des troubles comportementaux via deux axes de travail :

L'Equipe Mobile du Handicap Psychique Enfants/adolescents accompagnerait 60 enfants/adolescents soit environ 20 par secteur de pédopsychiatrie

- Intervention en amont des situations complexes,
- Intervention de façon articulée et complémentaire sur des situations de crises
- Fluidification des parcours médico-sociaux /sociaux ☑ sanitaires
- Diminution du passage aux urgences enfants / Ado

L'expertise de l'EMIHP adulte est reconnue par les tutelles (participation aux groupes de travail du plan national autisme). Il est particulièrement important de développer le rôle de l'EMIHP sur l'ensemble de la population des enfants et adolescents en IME. L'équipe enfants-ados comporterait des pédopsychiatres et des psychologues expérimentés sur la clinique de l'enfant et de l'adolescent. Elle interviendrait sur l'ensemble des 3 secteurs de pédopsychiatrie de la Haute-Garonne en lien étroit avec chaque direction de pôle (guidance, CHU et CHGM), avec le RAP31 et les associations gestionnaires du secteur médico-social de l'enfant.

Pour les adolescents du Comminges l'EMIHP pourrait aussi apporter une aide pour les 16-18 ans en lien avec le déficit d'accompagnement sur ce territoire.

Le dispositif DITEP peut recéler des situations complexes nécessitant une articulation entre le dispositif médico-social et le secteur sanitaire (mise en place d'un dispositif intégré) afin d'apporter :

- Un hébergement stable et contenant avec un accompagnement et des soins renforcés au long cours en alternative à l'hospitalisation complète (projet prenant en compte les expérimentations répit portées par le médico-social, cf. projet pôle Garonne ARSEAA)
- Sanitaire dans un lieu d'hébergement permet de répondre aux besoins de soins des jeunes qui ne veulent pas être hospitalisés en psychiatrie.

Certains parcours d'adolescents relevant du secteur social (ASE...) sont particulièrement complexes et peuvent mettre en échec les dispositifs (passages aux urgences, hospitalisations inadéquates, OPP...). Ils nécessitent un appui et une coordination des dispositifs sociaux avec le secteur sanitaire. Dans ce cadre, le dialogue et les articulations seront favorisés, de même que la réponse commune à des appels à projets conjoints entre secteurs social et sanitaire.

Objectif(s) opérationnel(s)

prévenir les situations de crises
diminuer les hospitalisations en lien avec des troubles du comportement
diminuer les passages par les urgences
transmettre aux équipes médico-sociales, les compétences pour mieux prévenir et gérer les troubles du comportement

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Action 1 : extension de L'Equipe Mobile du Handicap Psychique Enfants/adolescents pour les enfants et adolescents		
définition collaborative des besoins en termes de places / lits d'organisation de la filière, de public prioritaire avec le secteur médico-social	2021	analyse des besoins en intégrant le bilan de l'EMIHP enfants / ados, des structures médico-sociale et sociales, recrutement de personnels adaptés et formés
parution d'un appel d'offre pour une structure médico-sociale renforcée ciblée pour un public prioritaire	2021	recrutement de personnels adaptés et formés

Public(s) cible(s)

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

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

nombre de cas traités
nombre de cas traités par site
nombre d'hospitalisations
nombre de passages aux urgences