

Décembre 2020

Projet Territorial de Santé Mentale Haute-Garonne

2021-2025



Projet Territorial
de Santé Mentale 



Table des matières

Avant-propos	2
Introduction	3
Partie 1 – La méthodologie d’élaboration du PTSM 31	5
1.1. La gouvernance	6
1.2. Les éléments issus du diagnostic	7
1.3. Définition des axes stratégiques	8
1.4. Définition des actions et des modalités de mise en œuvre	8
1.5. Définition de la structuration du PTSM et des orientations complémentaires	11
1.6. Identification des actions et des orientations complémentaires prioritaires	12
Partie 2 – PTSM 31	14
2.1. Les enjeux du PTSM 31	14
2.2. La priorité aux parcours en santé mentale	15
2.3. Les actions et orientations complémentaires du PTSM 31 par axe	17
Partie 3 – Avis des Instances	57
Sigles	60
Annexe 1 : Fiches action	63
Annexe 2 : Axes stratégiques	196
Annexe 3 : Tableau de correspondance entre les axes du PTSM31 et la politique en santé	197
Annexe 4 : Liste des membres de la Commission Spécialisée élargie en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé de Haute-Garonne	203
Annexe 5 : Composition équipe ressources, rapporteurs, Comité stratégique et référents ARS	206
Annexe 6 : Questionnaire en ligne	207
Annexe 7 : Grille d’évaluation des fiches actions	211
Annexe 8 : Lettre d’information – février 2020	212
Annexe 9 : Lettre d’information – juillet 2020	214

Ce document est accessible sur le site internet du PTSM31 : www.ptsm31.org

Avant-propos



Le 27 juillet 2017 le décret relatif au projet territorial de santé mentale est publié. Après trois années de travail, la Commission Santé Mentale élargie de la Haute-Garonne finalise sa rédaction avec une méthodologie suivant la lettre du décret pour en faire vivre l'esprit : les patients et autres usagers du système de santé doivent trouver, d'une manière homogène sur leur territoire, des solutions qui n'existaient pas pour leurs problèmes.

Les tensions sont telles sur la filière psychiatrique, tant pour les professionnels que pour les usagers, que la première intention a été de se décentrer du quotidien pour chercher un consensus sur l'identification des difficultés à résoudre. Les premières concernent le soin lui-même, mais aussi le prendre soin tout au long d'un parcours pour lequel la priorité est d'aller contre les ruptures toujours trop fréquentes. Les secondes portent sur les conséquences de la maladie sur le plan social, comme de la citoyenneté, de la qualité de vie et de la solitude. L'intervention des usagers lors de la phase diagnostique a été déterminante et structurante pour la suite du travail de la Commission, montrant l'importance de continuer à développer, entre autres actions, les groupes d'entraide mutuelle.

Il n'existe pas encore sur notre territoire une offre de service homogène à disposition de chaque citoyen. L'intention est d'offrir à chacun le soin, les activités de réhabilitation pour agir sur les conséquences sociales de la maladie, le soutien dans le milieu scolaire et professionnel, comme à destination des parents et des aidants.

Déployer une offre en proximité sur tout le territoire, nécessite d'impliquer l'ensemble des acteurs du sanitaire mais aussi du social et du médicosocial. C'est un des aspects novateurs de la méthodologie déployée pour écrire le projet territorial de santé mentale de la Haute-Garonne. A l'instar de l'évolution historique et socioculturelle de la psychiatrie, dans la ligne ouverte par Pinel puis plus récemment par le secteur psychiatrique, le centre de ces organisations ne peut plus être hospitalier. Le secteur préfigurait une organisation territoriale qui maintenant doit s'élargir. Au-delà du développement de l'ambulatoire extrahospitalier, les germes de cette évolution concernent l'articulation ville-hôpital avec la mise en place des CPTS, soutenues par plusieurs innovations organisationnelles nationales expérimentées dans notre département (Service d'accès aux soins, Dispositif de soins partagés, remboursement de thérapies non médicamenteuses...).

C'est un mouvement de progrès en santé mentale et en psychiatrie, qui va contre le cloisonnement. Il intègre dans nos pratiques la culture de l'évaluation et de la preuve qui devra accompagner la prochaine étape du projet territorial de santé mentale, c'est à dire son suivi, pour que ces efforts ne restent pas un simple mouvement esthétique.

Chaque participant doit être vivement remercié car l'implication des acteurs a été très forte. Sans elle, nous ne serions pas arrivés à cette écriture qui a permis de dépasser habitudes et postures pour aller vers des perspectives nouvelles en dépit du contexte épidémique venu aggraver les tensions de nos filières de santé mentale et de psychiatrie.

La formalisation de ce travail collaboratif n'aurait pas été possible sans la remarquable efficacité de l'équipe ressource soutenue par l'échelon territorial de l'Agence Régionale de Santé.

Maurice Bensoussan

Président de la Commission Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé de la Haute-Garonne

Introduction

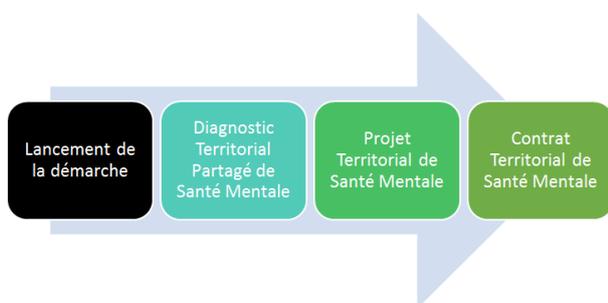
En 2019, la mobilisation très large des acteurs de la santé mentale du territoire de la Haute-Garonne a permis d'aboutir au mois de décembre à l'élaboration d'un diagnostic.

Le PTSM est entré dans sa deuxième étape d'élaboration du plan d'action en janvier 2020.

Il est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic.

Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés. Il prévoit en outre les modalités et les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du projet, ainsi qu'une mesure T0 de ces indicateurs.

Le projet territorial de santé mentale a une durée de 5 ans à compter de la date à laquelle il est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.



Les objectifs du projet territorial :

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;

- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Le Contrat Territorial de Santé Mentale, in fine, permettra de définir l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation.

Les modalités de gouvernance sont restées identiques à celles qui prévalaient dans le cadre du diagnostic.

Un projet piloté par la commission en santé mentale élargie

Instance de démocratie sanitaire, la commission en santé mentale est une émanation du conseil territorial de santé de la Haute-Garonne. Composée de collèges représentatifs de l'ensemble des structures du champ de la santé mentale, elle a été élargie à d'autres acteurs jouant un rôle dans le parcours des personnes ayant des troubles psychiques.

Elle pilote la démarche du PTSM, en suit et en valide le déroulement ainsi que les productions. Elle s'appuie sur une « équipe ressource » constituée de 5 représentants d'institutions (ARS, ARSEAA, CHGM, CPT, URPS) qui propose et met en œuvre la méthodologie validée par la commission.

Partie 1

La méthodologie d'élaboration du PTSM 31

Partie 1 – La méthodologie d’élaboration du PTSM 31

A partir des éléments issus du diagnostic, la Commission Santé Mentale élargie a défini une méthodologie de travail en trois phases et un calendrier.

Les trois phases d’élaboration du PTSM :

- **1ere phase** : définition des axes stratégiques du plan,
- **2eme phase** : définition des actions prioritaires,
- **3eme phase** : définition des modalités de mise en œuvre des actions.

La Commission santé mentale élargie a souhaité recueillir **la participation de tous** en offrant la possibilité pour l’ensemble des acteurs de contribuer concrètement à l’élaboration des fiches actions et des modalités de mises en œuvre des actions. Des outils ont été déployés pour ce faire :

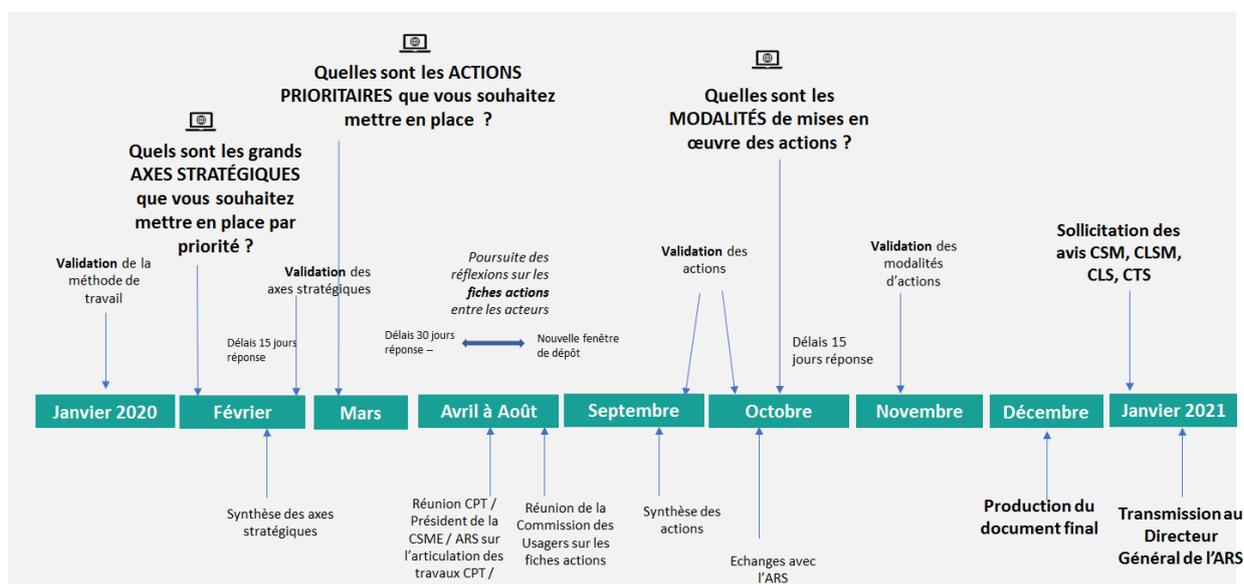
- Deux **lettres d’information** diffusées aux mois de février et juillet 2020 (cf annexes 8 et 9),
- un **site Internet** (www.ptsm31.org) pour disposer d’informations et déposer les fiches actions via un **questionnaire en ligne** (cf annexe 6).

La Commission Santé Mentale a ensuite défini une structuration du PTSM mettant en évidence les logiques de parcours en santé mentale à l’œuvre sur le territoire.

Au regard du diagnostic et des actions déposées, différentes orientations complémentaires ont été définies puis le tout priorisé.

Durant la crise sanitaire du COVID-19, la Commission Santé Mentale élargie s’est réunie à deux reprises (6 et 20 Mai 2020) afin de partager les organisations, expériences, actions mises en place par les acteurs.

Le calendrier relatif au PTSM a dû être décalé laissant aux acteurs jusqu’au mois de décembre 2020 pour le finaliser avec une validation par les instances (Commission Santé Mentale et Conseil Territorial de Santé) en janvier 2021 :



1.1. La gouvernance

Dans la Haute-Garonne, le projet est suivi et piloté par la Commission Santé Mentale (cf liste des membres en annexe 4) qui a été élargie à d'autres acteurs jouant un rôle dans le parcours des personnes ayant des troubles psychiques. Cette commission émane du conseil territorial de santé (instance de démocratie sanitaire). Elle est garante de l'équilibre des représentations et l'expression de tous les acteurs.

Son rôle est de :

- Définir la stratégie d'élaboration du PTSM
- Permettre la contribution et l'expression de l'ensemble des acteurs de la santé mentale du territoire
- Assurer le suivi et la validation des grandes étapes du projet
- Transmettre le diagnostic et le Projet Territorial de Santé Mentale au Directeur Général de l'ARS

La Commission Santé mentale élargie s'est réunie tout au long des travaux sur le PTSM : le 22 janvier, 26 février, 6 mai, 20 mai, 17 juin, 30 septembre, 7 octobre, 24 novembre et 16 décembre 2020 en présentiel en début d'année puis en visioconférence à partir du mois de mai. La participation des membres de la Commission a été très forte.

Une équipe ressource a été mise en place en tant que comité technique. Elle est chargée de proposer la méthodologie d'élaboration du PTSM à la CSME, elle assure le suivi et la déclinaison des décisions de la CSME. Elle est composée de 5 professionnels désignés par 5 structures intervenant dans le champ de la santé mentale :

- ARSEEA – Sébastien Michalski, Directeur Adjoint secteur III de pédopsychiatrie ARSEEA
- CH Marchant - Carles De Bideran, Directeur-adjoint chargé des affaires générales, des partenariats et des projets
- Communauté Psychiatrique de Territoire - Julie Malaterre, Chargée de mission de la Communauté Psychiatrique de Territoire Haute-Garonne Tarn Ouest
- URPS des médecins libéraux – Jonathan Plantrou, Directeur délégué de l'URPS des médecins libéraux
- DD31 ARS – Laurence Bertherat, référente territorialisation de la politique régionale de santé et démocratie sanitaire

La co-construction du projet passe par l'association de l'ensemble des acteurs concernés par les problématiques de santé mentale. L'équipe ressource s'assure du bon déroulement de la démarche, et de coordonner les différentes étapes du projet en lien étroit avec la CSME.

Dès sa mise en place et conformément à la réglementation¹, la communauté psychiatrique de territoire de la Haute Garonne et du Tarn-Ouest s'est mobilisée pour contribuer au PTSM avec ses nombreux partenaires issus des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux propres à la CPT, le bureau de la CPT a piloté et coordonné des groupes de travail chargés de formuler des propositions d'évolution de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale sur le territoire, en intégrant la dimension collaborative du PTSM et en portant une attention particulière aux publics spécifiques. Le bureau de la CPT a identifié, harmonisé, synthétisé et transmis à la CSME les actions qui seraient à prioriser dans la phase de finalisation du PTSM.

Les Conseils locaux de santé mentale et Contrats locaux de santé ont été associés tout au long de la démarche et ont contribué par le dépôt de fiches actions.

¹ Article D6136-31 du Code de la Santé Publique

Les usagers ont participé notamment dans le cadre de la Commission des Usagers du Conseil Territorial de Santé en date du 27 août 2020 afin de proposer des actions regroupées. Plusieurs actions ont été déposées. Une attention particulière a été portée à ce qu'ils soient associés dans chacune des actions.

La Délégation Départementale de Haute-Garonne de l'ARS Occitanie anime, en lien avec l'équipe ressource, la démarche d'élaboration du projet territorial de santé mentale initiée par les acteurs. Elle veille au respect des dispositions législatives et réglementaires, à l'association de tous les acteurs concernés, à la pertinence du choix du territoire retenu ainsi qu'au bon avancement des travaux.

1.2. Les éléments issus du diagnostic

Le diagnostic territorial a été validé par le conseil territorial de santé le 10 décembre et transmis au directeur général de l'ARS le 19 décembre 2019.



Le choix de la commission en santé mentale élargie a été de prendre en compte l'ensemble des contributions, le plus fidèlement possible, dans une volonté d'exhaustivité afin de valoriser la richesse des expressions. Il met en exergue ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré, développé, créé sur le territoire. Il est accessible via le lien : www.ptsm31.org

Une photographie des **problématiques les plus récurrentes** a été réalisée :

- 1- Manque de coordination et de communication entre les acteurs
- 2- Rupture de parcours (suivi difficile)
- 3- Inégalités territoriales et manque d'homogénéisation des pratiques entre milieu urbain et rural
- 4- Manque de prise en compte des conditions de vie (déplacements, finances, logement, emploi...)
- 5- Stigmatisation de la maladie mentale
- 6- Temps d'attente trop long
- 7- Isolement des acteurs (sociaux, médico-sociaux, familles, aidants)
- 8- Difficultés en termes d'accès au logement
- 9- Coût des soins somatiques, et risque de sélection des patients
- 10- Défaut d'information des publics (mauvaise connaissance de leurs droits)

Un ensemble de bonnes pratiques a été identifié par les acteurs sur chacune des 6 priorités du décret du 27 juillet 2017.

Un regroupement des **leviers identifiés par les acteurs** a permis de mettre en exergue, au moyen de mots clés issus du décret, le top 3 des catégories les plus récurrentes :

- Information et sensibilisation sur l'offre en psychiatrie et santé mentale, sur les troubles psychiques, sur les accompagnements, sur les droits...
- Coordination et concertation entre les acteurs intervenant autour des questions de santé mentale,
- Rôle des usagers, des aidants et de l'entourage à toutes les étapes du parcours de vie.

Dans le cadre de deux réunions de la Commission Santé Mentale élargie (6 et 20 mai), l'impact de la crise sanitaire COVID19 sur la santé mentale de la population haut-garonnaise a été mis en évidence. Les acteurs font état d'une augmentation du recours aux dispositifs d'écoute psychologique (associations d'écoute, dispositifs tels que le DSPT du CHU (lien CUMP), de l'anxiété, du nombre de signalements pour maltraitance, du nombre de suicides, du nombre de consultations pour troubles générés par les mesures mises en œuvre pour limiter la propagation du virus ...

L'impact sur les plus jeunes, les personnes en situation de précarité et sur les populations d'ores et déjà en souffrance psychique ou ayant une maladie psychiatrique est indéniable et aura des répercussions sur la demande en soins. Les problématiques repérées dans le diagnostic se trouvent ainsi majorées.

1.3. Définition des axes stratégiques

En vue d'être au plus près des priorités du décret du 27 juillet 2017, il a été convenu d'identifier des axes stratégiques au sein de ces priorités. Les membres de la Commission Santé Mentale Elargie ont pu s'exprimer via un questionnaire en ligne et au cours de deux réunions (20 février et 17 juin 2020) afin de définir les axes stratégiques du PTSM en prenant en compte les enseignements issus de la crise COVID19. Chacune des actions du PTSM s'inscrit ainsi dans une priorité et un axe stratégique. Les axes figurent en annexe 2. L'axe stratégique correspondant à chaque action figure sur la fiche action.

1.4. Définition des actions et des modalités de mise en œuvre

L'ensemble des acteurs investis en santé mentale (membres de la Commission Santé Mentale élargie, participants au séminaire du diagnostic du 5 novembre 2019, membres de la CPT, des CLS et CLSM, et de la Commission des Usagers, acteurs institutionnels, associatifs, libéraux, privés, collectivités...) ont pu contribuer à l'écriture des fiches actions du PTSM.

Les pilotes et co-pilotes potentiels ont eu la possibilité de déposer une ou plusieurs fiches actions entre le 6 mars 2020 et le 15 septembre 2020 directement sur le site internet www.ptsm31.org. Du fait de la crise COVID19, une période de latence s'est imposée à tous.

Les clés du succès

1. Réponse collective souhaitée (instance/ Institution / Commission...)
2. Respect du média/support de réponse
3. Respect des délais
4. Respect des rôles respectifs (CSM/Equipe ressource)
5. Communication / Implication des acteurs sollicités

Au total, ce sont 92 fiches actions qui ont été déposées sur le site internet du PTSM31 témoignant du dynamisme des acteurs de la Haute-Garonne et d'une diversité des structures, des publics et des territoires.

Des rapporteurs pour chaque priorité

Un appel à candidatures a été organisé et diffusé auprès des membres de la commission santé mentale élargie pour identifier des rapporteurs (cf liste en annexe 5). Leur mission a consisté à analyser les fiches actions et à en faire la présentation en Commission Santé Mentale élargie.

Une réunion de travail s'est déroulée le mardi 22 septembre de 17h à 19h avec l'équipe ressource et les rapporteurs identifiés sous la forme de 4 groupes de travail.

Pour chaque fiche action, les rapporteurs ont rempli une grille d'évaluation (cf annexe 7) :

- La fiche est complète : Oui / Non
- La fiche est intégrée dans l'axe et la priorité qu'il convient : Oui / Non
- Le dépositaire de la fiche est le pilote ou le copilote : Oui / Non
- Le dépositaire représente son institution ou un collectif : Oui / Non
- Le partenariat est présent et suffisant : Oui / Non
- L'action répond à une problématique / un besoin identifié dans le diagnostic : Oui / Non
- La participation des usagers est recherchée : Oui / Non
- L'action est réaliste, faisable : Oui / Non
- L'action est en complémentarité avec les autres actions : Oui / Non
- L'action répond aux objectifs de la Politique en santé (conformité avec PRS, Stratégie Nationale Santé Mentale et Santé 2022...)
- L'action prend en compte la question des inégalités sociales et territoriales de santé : Oui / Non

La Commission santé mentale élargie s'est ensuite réunie à deux reprises : le 30 septembre et le 7 octobre 2020 pour échanger, valider les fiches actions et faire des préconisations le cas échéant.

Les **critères de validation des fiches** actions étaient les suivants :

- le partenariat et l'inscription dans un parcours
- la maturité des fiches actions au sens de leur opérationnalité
- la participation des usagers

Concernant les actions « offre de services », le postulat qui a été défini était le suivant :

- une offre de service à destination uniquement des usagers d'une structure ne doit pas être validé s'il s'agit d'une micro-action sans interaction avec d'autres acteurs dans le cadre d'un parcours
- une offre de service qui répond à un besoin sur un territoire et qui permet de combler un maillon manquant du parcours est à valider

Une question subsidiaire s'est posée pour certaines fiches actions : existe-t-il un autre opérateur à même de porter l'action ? Quelle légitimité de l'opérateur à la porter par rapport à un autre ?

Les pilotes et les co-pilotes ont ensuite été informés des préconisations de la Commission santé mentale élargie. Une permanence leur a également été proposée pour échanger sur leurs fiches actions. Un accompagnement a pu ainsi être effectif pour un grand nombre de pilotes.

Les fiches actions ont été mises en ligne sur le site internet www.ptsm31.org. Une nouvelle fenêtre de dépôt des fiches actions a été ouverte entre le 21 octobre et le 18 novembre pour permettre aux pilotes et co-pilotes de :

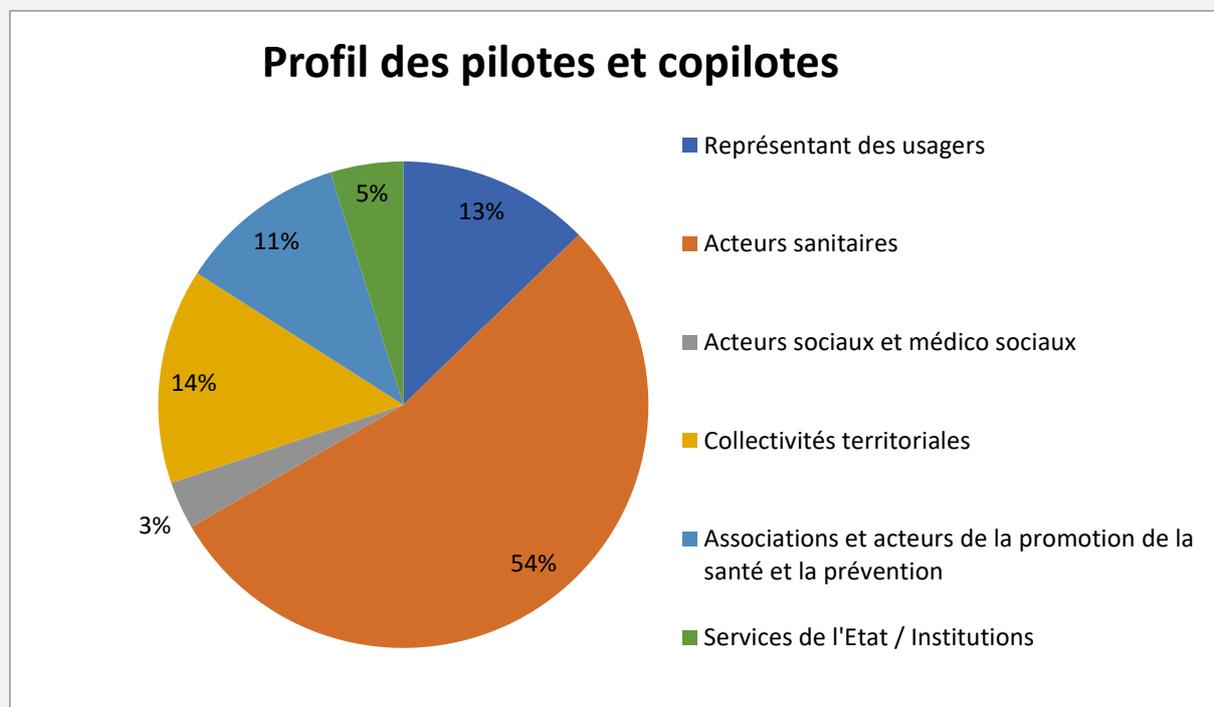
- Prendre en compte les remarques de la Commission
- Procéder au regroupement d'actions partageant les mêmes objectifs opérationnels
- Valider les partenariats permettant de favoriser les actions collaboratives
- Inscrire les actions dans un parcours
- Déposer des actions les plus opérationnelles possibles en définissant les modalités de mise en œuvre

Par ailleurs, les différents acteurs ont été incités à se rapprocher entre eux pour nouer des partenariats collaboratifs et apporter une valeur ajoutée aux actions déposées.

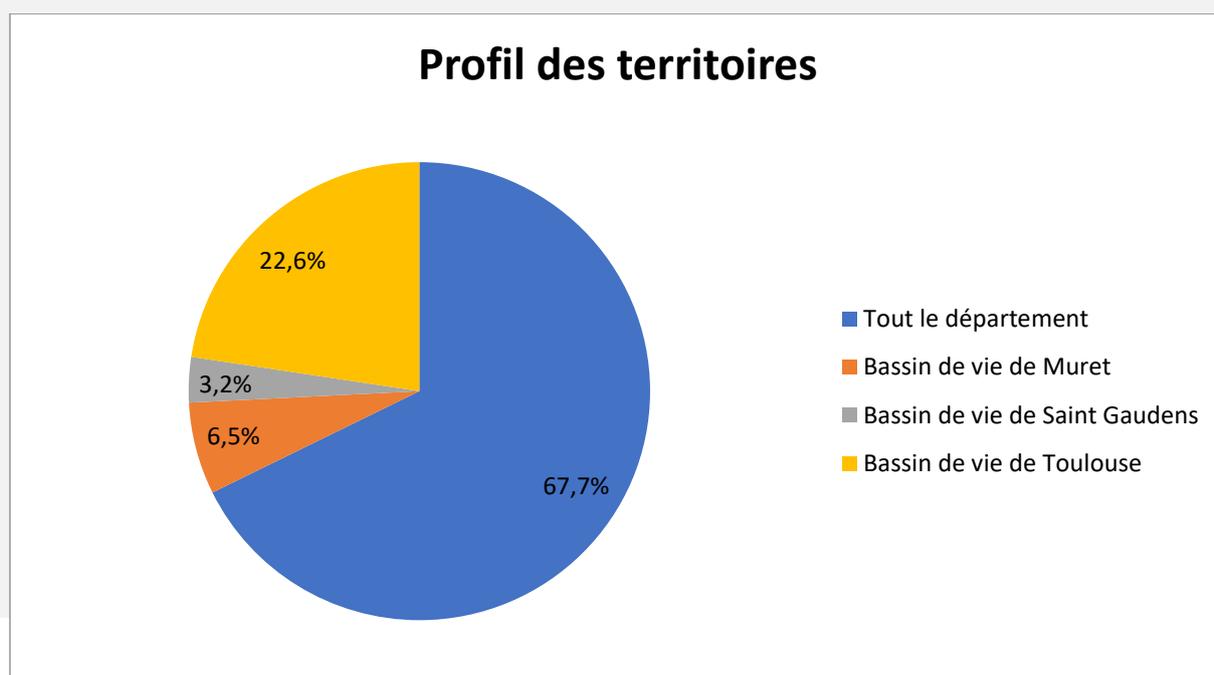
Ce sont 74 fiches actions qui ont été reçues et analysées par l'équipe ressource afin d'identifier les fiches actions ayant un enjeu stratégique et méritant d'être remis au débat de la Commission Santé Mentale élargie.

Un ultime « aller-retour » a été réalisé ensuite avec les pilotes et copilotes dans les suites de la réunion de la Commission du 24 novembre pour aboutir à un nombre **de 60 fiches actions**.

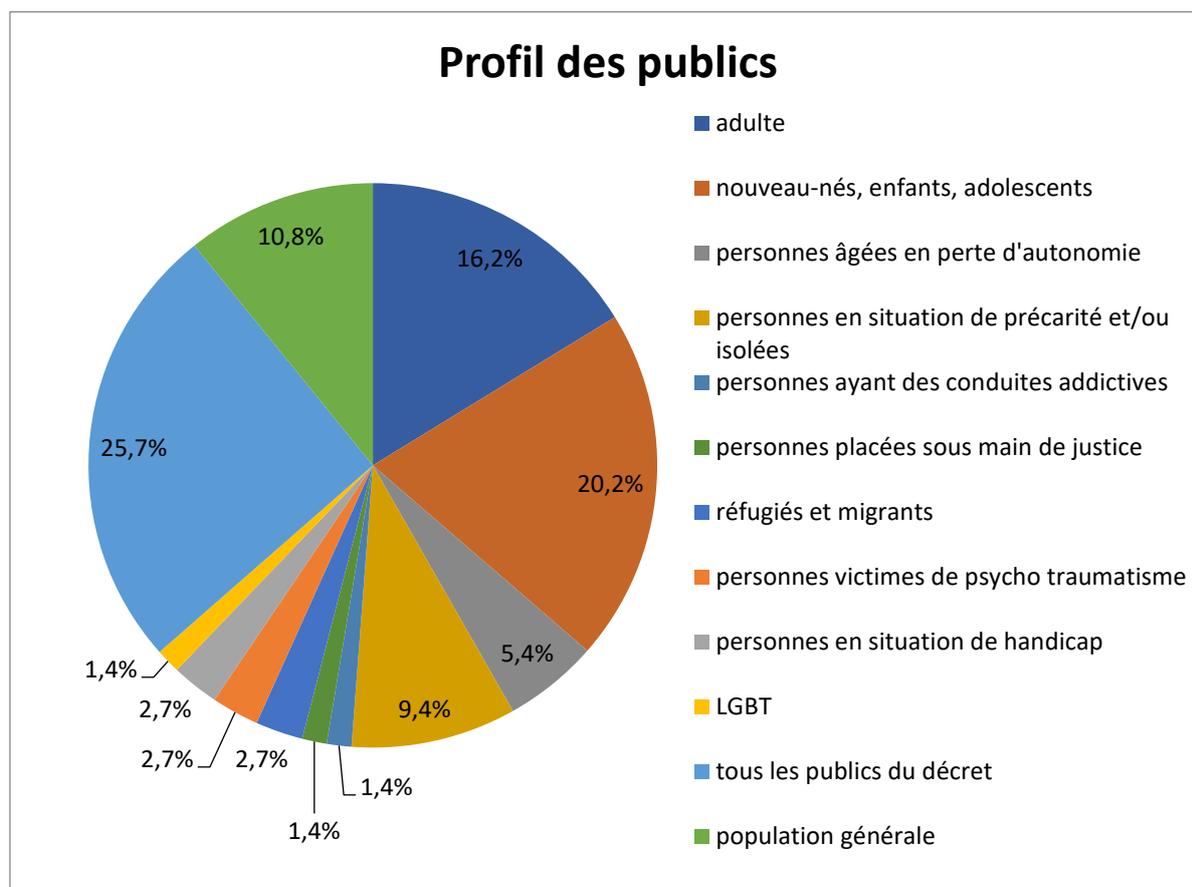
Les 60 fiches actions retenues par la Commission ont les caractéristiques suivantes :



Il convient de noter une représentativité intéressante de l'ensemble des secteurs au niveau des pilotes et copilotes avec néanmoins une faible participation des acteurs sociaux et médico sociaux. La représentation des usagers à hauteur de 13% est essentielle.



Les fiches actions portent sur les 3 bassins de santé du territoire Haut-Garonnais et plus de la moitié sont d'envergure départementale.



Un quart des fiches actions concerne l'ensemble des publics, 16.2% les adultes, 20.2% les enfants et adolescents, 10.8% la population générale. Une attention particulière a été portée aux publics spécifiques puisque chacun d'eux bénéficie d'au moins une action.

1.5 Définition de la structuration du PTSM et des orientations complémentaires

En complément des actions, plusieurs orientations complémentaires ont été définies.

Les orientations complémentaires constituent des perspectives d'actions dont le niveau de maturité n'est pas suffisant soit au niveau du partenariat, soit au niveau de l'opérationnalité de l'action.

Les orientations complémentaires ont été élaborées comme suit :

- Identification des manquements par l'ARS et par la CSME
- Rapprochement des actions avec les leviers identifiés dans le diagnostic
- Ajouts sur proposition de membres de la CSME et du Comité stratégique

Les orientations pourront devenir des fiches actions dans les 5 ans du PTSM.

Les modalités de pilotage, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation du PTSM seront développées dans le Contrat Territorial de Santé Mentale. Les acteurs de la Haute-Garonne peuvent à tout moment s'associer à des actions figurant dans le PTSM ou proposer de nouvelles actions dans le cadre des orientations complémentaires définies. Le PTSM31 se veut être un outil vivant, dynamique.

1.6 Identification des actions et des orientations complémentaires prioritaires

Pour réaliser la priorisation des actions et des orientations complémentaires, un Comité stratégique a été créé (annexe 5). Il a été convenu de constituer un Comité stratégique le plus transversal possible afin d'identifier comme prioritaires les actions et les orientations complémentaires les plus structurantes au niveau des parcours et prenant en compte les enjeux spécifiques au département de la Haute-Garonne.

Composition du comité stratégique restreint :

- Président de la CSME : M Dr Bensoussan (URPS)
- Un représentant du sanitaire (CPT) : Pr Arbus (CHU)
- Un représentant des collectivités (CLS et CLSM) : Mme Bourgois (ville de Toulouse)
- Un représentant des usagers : Mme Iglesias (UNAFAM)
- Un représentant du médico social : M Massalaz (ASEI)
- Un représentant institutionnel : M Poquet (ARS)

Le Comité stratégique s'est réuni à deux reprises (jeudi 10 décembre et lundi 14 décembre). Les propositions de priorisation ont ensuite été débattues en Commission Santé Mentale le 16 décembre 2020. Des points d'attention ont par ailleurs été précisés pour quelques actions prioritaires.

Ce sont au total **21 actions qui ont été priorisées et 11 orientations complémentaires**.

Elles en apparaissent **en orange** avec une icône  dans la partie 2 du document.

Partie 2

Le projet de territoire de santé mentale

Partie 2 – PTSM 31

2.1. Les enjeux du PTSM 31

Le PTSM31 concourt au développement d'une approche globale dans le cadre **d'un PARCOURS repéré, coordonné, gradué et fluide** entre les acteurs intervenants **des différents secteurs AVEC la participation de la personne souffrant de troubles psychiques sévères et persistants** afin qu'elle soit véritablement **ACTEUR DE SA SANTE**.

Au regard du diagnostic et en cohérence avec la politique nationale et régionale en santé (PRS, Ma Santé 2022, la feuille de route nationale Santé Mentale), les enjeux visés par le Projet Territorial de Santé Mentale de la Haute-Garonne sont :

- Prendre en compte les déterminants sociaux et environnementaux de santé mentale notamment les situations de crise sanitaire (ex crise COVID-19), lutter contre la stigmatisation
- Conforter la place de l'utilisateur afin qu'il soit acteur de son parcours de santé et de vie ; conforter et soutenir le rôle des personnes souffrant de troubles psychiques, des aidants et de l'entourage à toutes les étapes du parcours de vie
- Sensibiliser, informer, former sur les troubles psychiques, sur les droits, sur les dispositifs, sur les accompagnements, sur l'offre en santé mentale et psychiatrie, sur les parcours...
- Décloisonner les pratiques, améliorer la coordination et favoriser la concertation entre les acteurs du social, du médico-social, du sanitaire et des autres secteurs intervenant autour des questions de santé mentale :
 - Déployer des dispositifs communs entre le secteur sanitaire et le secteur social / médico social
 - Développer les instances de concertation (CLSM, ILC...)
 - Favoriser l'utilisation d'outils de coordination
 - Mettre en œuvre des formations pluridisciplinaires...
- Construire des parcours de soins gradués, coordonnés en structurant les différents niveaux de recours (médecine générale, CMP, psychologues, filières et soins spécialisés, centres supports, ...) afin de decloisonner les prises en charge et favoriser la coopération entre les acteurs dans une approche pluriprofessionnelle :
 - Favoriser l'entrée dans le soin par les acteurs du premier recours
 - Consolider la place des CMP
 - Promouvoir une participation plus intégrée des psychologues au parcours de soins
 - Accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de la psychiatrie
 - Promouvoir des programmes de soins personnalisés
- Renforcer l'approche populationnelle en ayant une attention particulière aux populations à risques spécifiques que sont les enfants, adolescents, personnes âgées, personnes en

situation de handicap, personnes placées sous main de justice, personnes en situation de précarité, personnes ayant des conduites addictives, victimes de psycho-traumatisme, familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, et personnes isolées

- S'appuyer sur la structuration territoriale du réseau de proximité: CPTS, SAS, projet de santé de territoire,..
- Intervenir le plus précocement possible en prévention des troubles psychiques ou dès leur apparition
- Contribuer à la réduction des inégalités sociales et/ou territoriales de santé :
 - Mieux repérer et accompagner les publics vulnérables (précaires, détenus, migrants, enfants de l'ASE...)
 - Adapter, étendre, créer des dispositifs pour un égal accès aux soins sur l'ensemble du département
- Fluidifier les parcours notamment au niveau des points de blocage identifiés : transition adolescents/adultes, recours à l'urgence, hospitalisations évitables, soins sans consentement...
- Promouvoir le case management, la psycho éducation, la réhabilitation psycho sociale, la réinsertion par l'emploi, le logement
- Favoriser le numérique en santé : déployer la télémédecine et le télésuivi des patients à domicile

2.2. La priorité aux parcours en santé mentale

Tout au long des débats de la Commission Santé Mentale Elargie, la question des parcours était au cœur des échanges. En effet, il existe un manque de lisibilité des parcours à la fois pour les personnes souffrant d'un trouble psychique et pour les professionnels. La richesse des dispositifs en Haute-Garonne est ainsi mal exploitée du fait d'un manque d'articulation entre les dispositifs existants.

La Commission souhaite fixer en objectif principal du PTSM31 et en fil rouge de l'ensemble des actions **la construction de parcours types de soins et de vie qui seraient élaborés à partir du positionnement de l'utilisateur selon ses caractéristiques (âge, sexe, pathologie, lieu de vie sur le territoire).**

Pour ce faire, il est prévu :

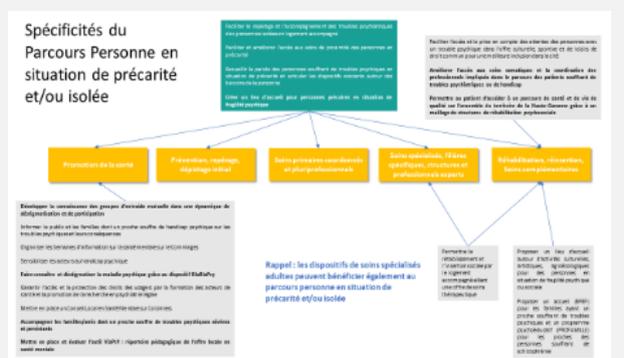
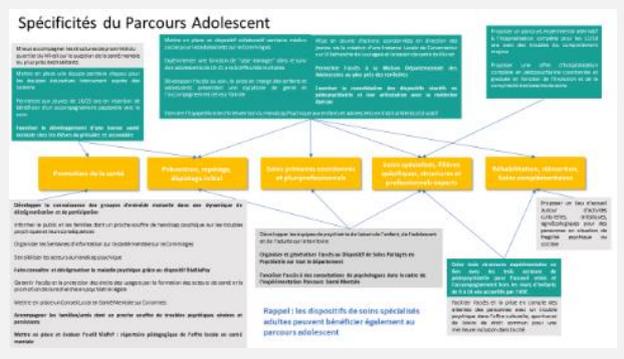
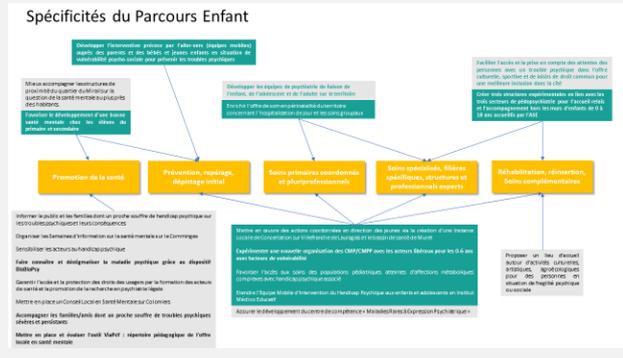
- La construction de logigrammes de parcours de soins et de vie à partir des travaux de diagnostic et du PTSM et de témoignages de personnes souffrant de troubles psychiques
- Le démarrage d'un premier groupe de travail pour définir la méthode de travail qui sera adoptée pour tous les groupes
- La mise en place des autres groupes de travail populationnels puis territoriaux successivement puis les spécificités par pathologie

D'ores et déjà, des frises « parcours santé mentale » du PTSM 31 ont été élaborées ayant pour objectif d'identifier sur chaque parcours populationnel le positionnement des actions du PTSM31 dans une logique d'articulation de cohérence et de repère.

L'ensemble des fiches actions y est donc positionnée selon la légende suivante :



Les actions identifiées comme prioritaires par la Commission Santé Mentale Elargie apparaissent en gras. Ces frises ont été incorporées dans les fiches thématiques correspondantes aux différentes populations.



2.3 Les actions et orientations complémentaires du PTSM 31 par axe

Une vigilance a été portée sur l'inscription des actions dans un parcours et dans ce cadre à la présence d'un partenariat pertinent et effectif sur chacune des actions. Il a par ailleurs été demandé à l'ensemble des pilotes de rechercher la participation des usagers.

Après avoir veillé à respecter les priorités du décret du 27 juillet 2017, la Commission Santé Mentale Elargie a fait le choix de revoir la structuration des fiches actions afin de les présenter selon différentes thématiques dans une logique de parcours.

Seuls sont présentés dans les fiches thématiques les intitulés d'actions, les pilotes/copilotes et les objectifs opérationnels pour en permettre une lisibilité globale. Le détail des actions apparaît en annexe 1 avec notamment la présentation des partenaires, des actions et des indicateurs de suivi.

Thématique 1 : Prévenir et repérer les troubles psychiques

- Axe 1 : Actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale
- Axe 2 : Développement des interventions précoces en favorisant l'aller-vers

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

- Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et persistants et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits
- Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation
- Axe 5 : Amélioration de la lisibilité de l'offre en santé mentale et aide à l'orientation et au suivi des acteurs dans le parcours
- Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

Thématique 3 : Proposer des modalités d'organisation innovantes autour des parcours

- Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins
- Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés
- Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture
- Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Thématique 4 : Organiser des parcours de soin spécifiques

- Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)
- Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12-21 ans)
- Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)
- Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées
- Axe 15 : Autres publics spécifiques

Thématique 5 : Construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

- Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale
- Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie
- Axe 18 : Développement des programmes de psycho éducation
- Axe 19 : Accompagnement à l'emploi et au logement

Thématique 1

Prévenir et repérer les troubles psychiques

Axe 1 : Actions sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale

Enjeux

La santé mentale des individus est influencée par les milieux dans lesquels s'inscrivent et se développent les parcours de vie. Les conditions économiques, le niveau d'éducation, l'accès à l'emploi, les conditions de logement et de travail, l'accès à la protection sociale, à la prévention et aux soins, le respect des droits de l'homme, la précarité, l'exclusion, la stigmatisation sont autant de facteurs sociaux, sociétaux et environnementaux qui impactent fortement la santé mentale des individus et des populations.

Des actions sont mises en place par un ensemble d'acteurs, au-delà de ceux du champ de la santé mentale et de la psychiatrie. Divers plans d'actions existent contribuant à agir sur les déterminants sociaux et environnementaux de la santé mentale : Plan Régional Santé au Travail, Plan Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins, Plan Pauvreté, ...

Le PTSM a identifié deux axes nécessitant l'appropriation par les acteurs et le dépôt de fiches actions concernant la prévention de la souffrance psychique au travail et favoriser un urbanisme favorable à la santé mentale.

Actions et orientations prioritaires

Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants

Pilotes de l'action

VACHERET Agnès déléguée du Préfet à la politique de la ville Préfecture 31

DROUIN Anouk cheffe de projet politique de la Ville Mairie de Toulouse

Objectif(s) opérationnel(s)

Former les acteurs de proximité du Mirail aux différents aspects des pathologies mentales et leur faire connaître les ressources vers lesquelles orienter les habitants

Amplifier les actions d'aller-vers les habitants du Mirail, afin qu'ils puissent mieux comprendre les pathologies et s'orienter vers les structures ressources en santé mentale

Ecrire et partager avec les structures de proximité du Mirail un protocole de soutien psychologique lors d'évènements traumatiques dans le quartier (violences urbaines)

Orientations complémentaires

Développer des démarches communautaires en santé mentale afin de contribuer à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé

Prévenir la souffrance psychique au travail

Favoriser un urbanisme favorable à la santé mentale



Axe 2 : Développement des interventions précoces en favorisant l'aller-vers

Enjeux

Au-delà du parcours de santé et de vie des personnes présentant des troubles ou une souffrance psychique, le projet territorial de santé mentale s'engage à promouvoir les conditions d'une bonne santé mentale dans l'ensemble de la population, par des actions au plus proche des milieux de vie et des facteurs de risque, en agissant sur la parentalité, la prévention des addictions, le développement des compétences psychosociales, le repérage et l'accompagnement, notamment à l'école.

Actions



Développer l'intervention précoce par l'aller-vers (équipes mobiles) auprès des parents et des bébés et jeunes enfants en situation de vulnérabilité psycho-sociale pour prévenir les troubles psychiques

Pilotes de l'action

Dr Emmanuelle TEISSIER, Dr Ludivine FRANCHITTO, CHU de Toulouse
 Eric FALLET et Alexis LAFAGE, Hopital Joseph DUCUING Pôle Psychiatrie CHU
 Ivan GICQUEL, Michelle BASTARD, Pôle Guidance Infantile Arseaa
 Dr CALVET-LEFEUVRE, Carles DE BIDERAN, Centre Hospitalier Gérard Marchant
 Véronique DESFOURS - Dr Claire BOUILHAC CD 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Promouvoir le développement de l'enfant et la constitution d'un attachement sécure pour faciliter son inscription dans son milieu de vie par un soutien à la parentalité
 Aller vers les familles les plus vulnérables pour repérer l'émergence de troubles du développement ou psychopathologiques et leur proposer un accompagnement non stigmatisant vers les dispositifs de soin adéquats
 Permettre les soins à domicile pour les dyades mère bébé avec troubles psychiques périnataux et interactions en amont et/ou en relai de l'hospitalisation ou difficulté pour l'accès à la consultation
 Renforcer le partenariat (libéraux DSPP, HAD psy, obstétrique et pédiatrie), développer une culture commune et augmenter les compétences des équipes (dispositif apprenant) par le développement de formations inter professionnelles et la réponse à des sollicitations des professionnels de première et deuxième ligne



Favoriser le développement d'une bonne santé mentale chez les élèves du primaire et secondaire

Pilotes de l'action

Dr BURGALIERES Médecin Conseiller Technique DSDEN 31 Education Nationale

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les troubles du comportement à l'école élémentaire- Projet Borderouge
 Renforcer le développement des compétences psycho-sociales des enfants
 Repérer et accompagner précocement le refus scolaire anxieux- Projet collège de Bessières
 Préserver la santé mentale future de l'élève par la prise en charge du refus scolaire anxieux avéré au collège

Orientations complémentaires

Repérer et accompagner les personnes victimes de troubles liés à l'impact des mesures prises (confinement,...) pour limiter la propagation de la COVID19.

Soutenir la parentalité

Prévenir les addictions chez les jeunes

Développer les compétences psycho sociales, repérer et accompagner les jeunes et les étudiants

Prévenir les violences à l'égard des femmes : mobiliser les acteurs, outiller les professionnels et développer les actions de sensibilisation

Favoriser le repérage précoce pluridisciplinaire des troubles des apprentissages, du langage et du comportement

Thématique 2

Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques sévères et persistants et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Enjeux

Afin de garantir un parcours de santé et de vie adapté et respectueux de leurs droits fondamentaux, il est essentiel d'impliquer les personnes ayant des troubles psychiques, en tant qu'acteur de leur santé et de prendre en compte la place de leur entourage dans l'élaboration et la mise en œuvre de leur parcours.

Le projet territorial de santé mentale doit promouvoir l'expression des usagers en définissant avec eux les modalités d'expression les plus adaptées sur le plan individuel et institutionnel et une meilleure connaissance, par l'ensemble des professionnels intervenant auprès d'une personne souffrant de troubles psychiques, de leurs droits. Il convient également de considérer les proches, l'entourage comme des partenaires de la prise en charge et non comme une alternative à l'absence de prise en charge.

Actions



Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de destigmatisation et de participation

Pilotes de l'action

Nathalie MARTY Aoustin Secrétaire GEM Bon Pied Bon Oeil
 Armelle AYRAL Présidente GEM Bon Pied Bon Oeil

Objectif(s) opérationnel(s)

Informer les acteurs des secteurs médico-social, sanitaire et social.
 Participer au fonctionnement et instances des établissements et des institutions.



Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants

Pilotes de l'action

Sabine IGLESIAS Bénévole UNAFAM 31
 Josette ARVIEU Déléguée Départementale UNAFAM 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Soutenir les familles et les aider à sortir de l'isolement
 Accompagner et informer les familles sur les dispositifs de prise en charge, sur les structures adaptées à la situation vécue, sur les droits de leur proche malade...
 Accueillir davantage de familles

Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Centre Hospitalier Gérard Marchant
Dr Anne Hélène MONCANY Psychiatre, Chef de pôle PCAMP Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Former les acteurs (professionnels et usagers) intervenant tout au long du parcours de la personne aux notions de psychiatrie légale
Accompagner les professionnels dans les situations complexes avec intrication médico-légale: respect du droit des patients, évaluation de la dangerosité, sollicitations par les autorités...
Développer le réseau des acteurs de la société, du secteur de la santé et de la justice
Encadrer et diffuser des travaux de recherche en psychiatrie légale

Recueillir la parole des personnes souffrant de troubles psychiques en situation de précarité et articuler les dispositifs existants autour des besoins de la personne

Pilotes de l'action

Sandrine MAGGIORE Déléguée Régionale Conseil Régional des Personnes Accueillies et Accompagnées (CRPA)

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge des troubles psychiques des personnes en situation de précarité
Sensibiliser les structures à l'accompagnement des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques
Promouvoir la parole des personnes en situation de précarité et leur savoir expérientiel afin d'améliorer les pratiques des professionnels

Orientations complémentaires

Favoriser le pouvoir d'agir des personnes par :

- le soutien des initiatives de création de groupes d'entraide mutuelle (GEM autisme, GEM adolescent, sur les territoires dépourvus...)
- l'intégration des associations de familles, aidants, proches, personnes atteintes de troubles psychiques dans les instances consultatives existantes (CLSM, conseil de la vie sociale...) ou dans des groupes ad hoc par des méthodes adaptées
- identification de lieux d'écoute et de ressources sur les territoires pour mieux accompagner les personnes (usagers et aidants) dans leur parcours de vie

Développer des outils permettant de promouvoir les droits des personnes par la formation/information des patients reconnus par des groupes d'usagers visant la connaissance et la compréhension des prises en charge proposées et par la sollicitation de l'accord du patient aux différentes étapes de la prise en charge ou son avis quant aux alternatives de soins proposées

S'appuyer sur le savoir expérientiel des personnes : favoriser l'intervention de personnes atteintes de troubles psychiques sévères et persistants dans les formations à visée pédagogique

Assurer le soutien et l'écoute de l'entourage en identifiant des médiateurs-pairs ou mandataires, par l'association des familles et des proches dans la prise en charge et dans le projet de vie de la personne, par la sensibilisation des médecins généralistes sur l'identification d'une personne de confiance

Développer les dispositifs de soutien aux aidants : privilégier des séjours de répit pour les familles en difficultés avec des temps d'admission écourtés en hospitalisation pour leur proche

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la destigmatisation

Enjeux

Les discriminations sont les conséquences de mécanismes psychologiques, culturels et sociaux, appelés stigmatisations. Tout au long de la vie, elles peuvent se manifester par des pratiques diffuses, profondément ancrées dans la société et dans le fonctionnement des institutions et des personnes. Ces discriminations engendrent de la souffrance psychique et sont préjudiciables à l'inclusion et au rétablissement des personnes malades. Modifier les représentations profondément ancrées dans la société suppose une coopération de l'ensemble des parties prenantes de la communauté santé mentale pour peu à peu changer les regards.

La sensibilisation, l'information des personnes ayant un trouble psychique, des familles, des proches, du grand public et des professionnels en associant les personnes ayant un trouble psychique permettront de faire un pas vers la destigmatisation par une meilleure connaissance des pathologies psychiques et psychiatriques, de leurs conséquences et du vécu des malades.

Actions



Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlaBlaPsy

Pilotes de l'action

Pascale FINE LESTARQUIT chargée de projets Mairie de Toulouse

Objectif(s) opérationnel(s)

Echanger sur les représentations et apporter de l'information aux publics via un camion itinérant nommé "Blablapsy" avec à son bord des usagers de la psychiatrie, et des professionnels soignants

Aller vers le grand public pour déstigmatiser la maladie psychique

Transposer le dispositif sur d'autres communes de Toulouse Métropole en fonction des résultats de l'évaluation

Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges

Pilotes de l'action

Coordonnateur du Contrat local de santé PETR Pays Comminges Pyrénées

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser le public aux questions de santé mentale.

Informar, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale.

Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.

Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Informar le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences

Pilotes de l'action

Sabine IGLESIAS Bénévole UNAFAM 31

Joachim VICENS Président de Revivre-France

Objectif(s) opérationnel(s)

Informar le public, les familles et les souffrants sur l'anxiété pathologique et sur les traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques. Recueillir des témoignages (écrits, micro-trottoir...)

Informar les familles sur les troubles psychiques et leurs conséquences par l'organisation de trois journées d'information

Soutenir les familles

Lutter contre la stigmatisation

Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Pilotes de l'action

Sabine IGLESIAS Bénévole UNAFAM 31
 Josette ARVIEU Déléguée Départementale UNAFAM 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser les étudiants assistants sociaux, éducateurs, élus, professeurs référents handicaps/élus ... toute personne susceptible d'être en contact avec une personne ayant des troubles psychiques

Orientations complémentaires



Développer les formations et les sensibilisations :

- Accentuer la formation en pathologie mentale hospitalo universitaire des internes en médecine générale, favoriser les stages en établissements psychiatriques, en CMP
- Former les médecins de premier recours (MG, PMI, EN, médecine du travail, professionnels de l'ASE) à l'évaluation des situations pour gérer et orienter de manière adaptée ; s'appuyer sur les CPTS pour le développement de la formation
- Informer et former les acteurs non sanitaires (journalistes, la police, les bailleurs, les administrations, les acteurs socio éducatifs, culturels, en entreprise...) pour améliorer l'accueil et l'intégration des personnes présentant des troubles psychiques
- Former les professionnels du social et du médicosocial au contact des réfugiés, des migrants et des personnes victimes de psycho traumatisme sur les facteurs de risque et précipitants de la personne en crise et des facteurs de protection pour gérer et contenir la crise.
- Formation des professionnels au contact des réfugiés, des migrants à la conduite d'entretiens médicaux avec interprète
- Développer les pratiques professionnelles communes (exemple : organiser des sessions de sensibilisation sur la précarité et le travail social en direction des professionnels de santé des urgences)
- Développer les stages croisés (exemple : former les professionnels de l'addictologie à la psychiatrie et les professionnels de la psychiatrie à l'addictologie)
- Développer la formation des personnes qui sont en proximité des personnes âgées (service à domicile généralement) afin de faciliter le repérage des troubles somatiques pour les personnes ayant des troubles psychiques
- Former les familles d'accueil à l'accueil des personnes âgées en situation de handicap psychique.
- Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers
- Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes
- Informer le grand public sur la santé mentale - Développer les formations aux premiers secours en santé mentale - Encourager la mise en oeuvre des Semaines d'Information de la Santé Mentale

Axe 5 : Amélioration de la lisibilité de l'offre en santé mentale et aide à l'orientation et au suivi des acteurs dans le parcours

Enjeux

La complexité du dispositif de soins, pour les usagers, comme pour les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale constitue un frein à la coordination et à la fluidité des parcours. C'est pourquoi, la création et le déploiement d'outils favorisant la visibilité des structures, l'orientation dans le parcours, les liens entre les acteurs pour les suivis médicaux et les transitions apparaît aujourd'hui comme un enjeu essentiel du territoire.

Actions



Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Pilotes de l'action

Dr Nicolas NAVARRO Médecin coordonnateur FERREPSY

Objectif(s) opérationnel(s)

Créer un répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale
Évaluer et valider cet outil pour le déployer sur la région Occitanie

Orientations complémentaires



Structurer, flécher et fluidifier les parcours :

- Assurer l'information et l'orientation des acteurs dans le cadre d'un parcours validé par les acteurs
- Identifier une personne ressource (pas forcément médical ou para médical) de confiance au sein des équipes de territoire (assistant du médecin, coordinateur (rice) de CPTS) ou au sein de la cité (aide au logement, à la vie sociale...) qui serait référent de parcours pour coordonner aides et soins (PA) qui soutiendrait la famille/ la personne dans ses démarches de soins
- Favoriser la coordination entre les acteurs par le développement d'outils adaptés (messageries professionnelles sécurisées, plateformes de coordination, procédures, protocoles...), la gestion de cas interstructures, les échanges pluri institutionnels (téléphoniques, médimail, présentiel)
- Pour affiner le diagnostic et la prise en charge
- Pour éviter les ruptures dans les parcours de soins
- Pour mieux convenir des soins pour les patients polyopathologiques
- Pour échanger sur des situations repérées comme complexes voire urgentes

Identifier l'offre et les acteurs : créer une plateforme d'information/guichet unique en ligne, ouverte, non sectorisée pour le public et les professionnels

Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

Enjeux

Considérer la santé mentale à l'échelle d'un territoire, partager les problématiques rencontrées, co-construire des solutions entre acteurs pour faciliter l'inclusion et le rétablissement sont gages de pertinence et de succès des actions en santé mentale. Le PTSM 31 prévoit la promotion d'espaces de concertation : commissions, instances ad hoc, groupes de travail, conseils locaux de santé mentale, ateliers santé ville...

La liberté dans le choix du formalisme de ces espaces permet une souplesse dans la mise en place de la gouvernance en fonction des spécificités locales ; ces espaces ont cependant en commun de faciliter les échanges entre une pluralité d'acteurs et de circonscrire leurs actions à un territoire pertinent. Le développement de dispositifs de concertation et d'échanges locaux suffisamment agiles pour aborder les questions de santé mentale dans leurs complexités et leurs globalités permettront d'agir avec efficacité à l'échelle des différents territoires du bassin de santé. L'identification, le recueil et le partage des bonnes pratiques émanant de ces espaces est également à développer.

Actions

Mettre en œuvre des actions coordonnées en direction des jeunes via la création d'une Instance Locale de Concertation sur Villefranche de Lauragais et le bassin de santé de Muret

Pilotes de l'action

Dr Michel VIGNES Médecin psychiatre RAP 31

Dr Barbara BERNHEIM Médecin psychiatre RAP 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Repérer précocement les situations susceptibles de devenir des « cas complexes »

Eviter les ruptures de parcours

Créer un réseau fonctionnel local partageant une connaissance mutuelle actualisée des ressources d'un territoire dans tous les champs contribuant à la santé mentale

Rassembler les acteurs intervenant auprès des jeunes pour des interventions coordonnées au regard de l'analyse clinique des situations

Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Pilotes de l'action

Emilie THENGAL Responsable CCASS COLOMIERS, Jean-Luc BIGOURDAN assistant CCASS COLOMIERS

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la lisibilité des ressources locales en confortant les partenariats entre les acteurs du territoire

Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants

Prioriser des axes de travail

Orientations complémentaires

Soutenir l'émergence des instances de concertation territoriales

S'appuyer sur les instances de concertation règlementaire

Développer les CLSM dans chaque CLS

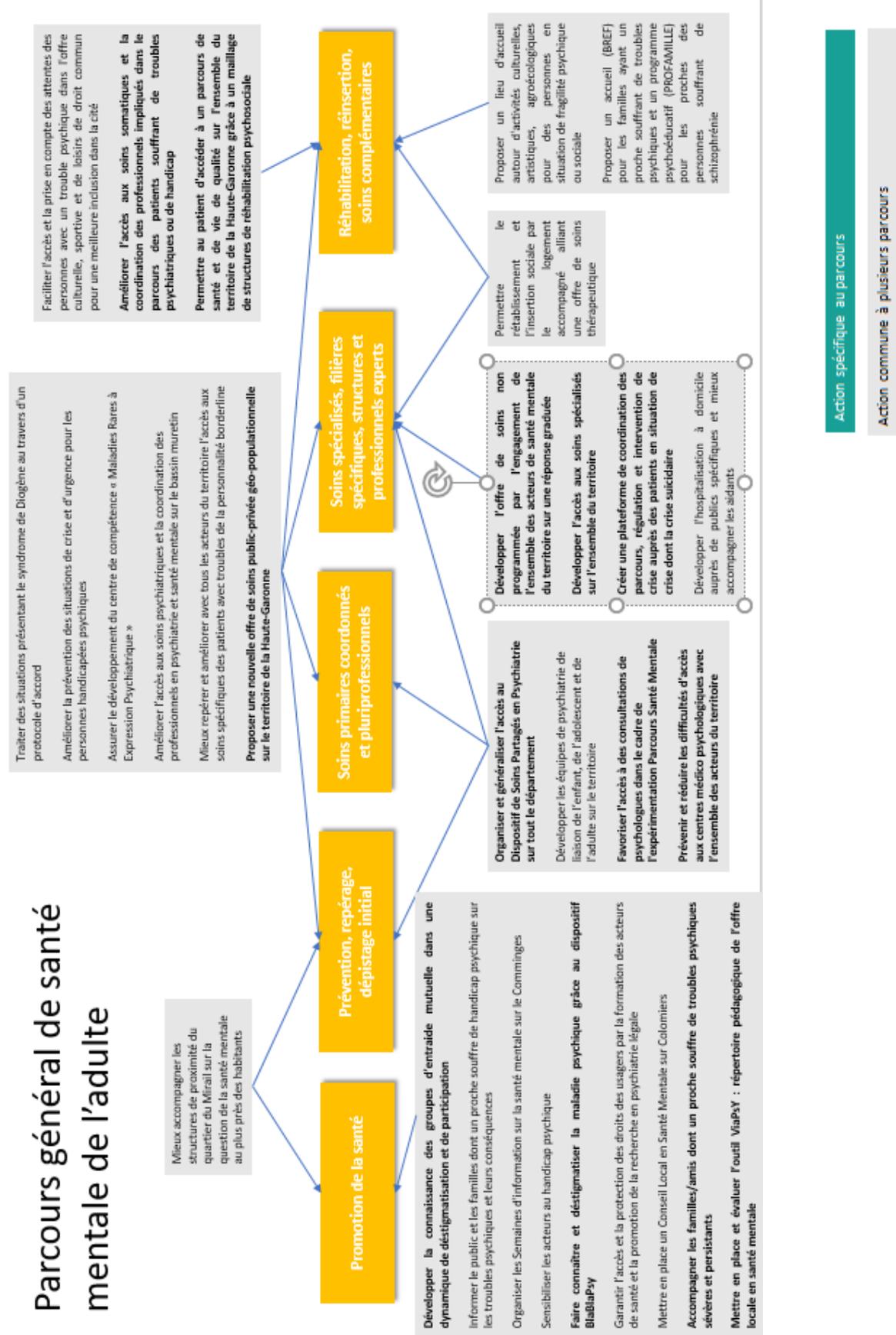
S'assurer de la complémentarité et de l'articulation des actions avec les départements limitrophes 65 et 81

Développer des outils de concertation : chartes, conventions précisant les engagements de chacun

Mettre en place des groupes de travail sur l'évaluation des Pratiques Professionnelles (en projet pour les hôpitaux de jour)



Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours



Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

Enjeux

L'entrée dans le parcours de soins constitue un véritable enjeu de manière à éviter, autant que possible, qu'elle se situe au niveau des urgences. Dans ce cadre, une attention particulière est portée aux dispositifs d'entrée dans le soin, structurant l'ensemble du parcours par la suite. A cette fin, il faut s'assurer que l'ensemble des dispositifs de soins existants soient complémentaires et n'instaurent pas une inégalité de traitement des patients.

Le PTSM facilite les partenariats entre les équipes de soins primaires et de second niveau, s'articule avec l'accompagnement social et médico-social de proximité et les centres de référence et d'expertise, afin de permettre le recours à un avis diagnostique sur les situations complexes ainsi que la diffusion de l'expertise et des bonnes pratiques professionnelles.

Actions



Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département

Pilotes de l'action

Dr Maurice BENSOUSSAN médecin psychiatre URPS médecins libéraux
Dr Sophie PREBOIS médecin psychiatre CHU

Objectif(s) opérationnel(s)

Organiser une réponse départementale formalisée pour toute demande du médecin généraliste en santé mentale et psychiatrie
Réguler la filière psychiatrique en tenant compte d'une gradation des soins
Améliorer la collaboration entre la médecine générale et la psychiatrie
Décloisonner la ville et l'hôpital afin d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la fluidité des parcours de soins pour les patients de médecine générale souffrant de trouble mental
Proposer un dispositif apprenant pour les médecins généralistes



Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale

Pilotes de l'action

Céline BRESSON Responsable adjointe accompagnement professionnels de santé CPAM31
Fabienne KARST Responsable accompagnement des professionnels de santé CPAM31

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser l'accès à des consultations psychologiques pour les patients atteints de troubles mentaux d'intensité "faible ou modérée"
Communication auprès des professionnels de santé sur la prolongation du dispositif
Accompagnement par les Délégués de l'Assurance Maladie des psychologues pour la signature de l'avenant à la convention
Mise en place d'un partenariat avec le SIMPPS et le CROUS afin de développer l'utilisation du dispositif par les étudiants

Traiter des situations présentant le syndrome de Diogène au travers d'un protocole d'accord

Pilotes de l'action

Emilie NEUHAUSEUR Inspectrice de salubrité Mairie de Toulouse – Service Communal d'hygiène et de Santé – Service Santé et environnement

Louis DI GUARDIA Responsable du service Santé Environnement mairie de Toulouse – Service Communal d’hygiène et de Santé – Service Santé et environnement

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer et partager une bonne connaissance de la problématique et des cadres et modalités d’intervention de l’ensemble des acteurs de terrain concernés par les situations de Diogène

Promouvoir et développer une approche globale et pluridisciplinaire pour une gestion et une prise en charge coordonnées des personnes présentant le syndrome de Diogène

Réduire les risques sanitaires de l’habitat indigne

Prévenir la récurrence, l’aggravation du mode d’occupation du logement et de l’état psychique de la personne prise en charge, en mettant en place un accompagnement social et/ou psychiatrique si besoin.

Orientations complémentaires

Adapter et structurer l’offre notamment par le développement de la téléexpertise et de la téléconsultation en particulier sur les territoires ruraux

Optimiser l’orientation

Améliorer l’accès aux soins de proximité sur les territoires

Développer les actions hors les murs

Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Enjeux

Dans le cadre de la gradation des prises en charge, le projet territorial de santé mentale organise l'accès aux dispositifs de recours pouvant être sollicités par les professionnels de santé mentale en appui d'une prise en charge de premier recours, en faisant une identification précise et en explicitant les modalités de saisine et d'adressage.

De nombreux obstacles à l'accès aux soins psychiatriques sont constatés au niveau du territoire. L'inscription de plusieurs actions structurantes permettront de répondre à cet enjeu fort du PTSM de garantir à l'ensemble de la population un égal accès aux soins et une même qualité de prise en charge. En cela, le PTSM propose une réponse aux besoins de soins qui s'expriment pour des parcours de soins intégrés, coordonnés et gradués, maillés sur tout le territoire. Il prend en compte, par son approche holistique, l'ensemble des besoins de la personne.

Actions



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

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH et Pr Christophe ARBUS président du COPIL de la CPT et de l'assemblée médicale CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest

Pr Philippe BIRMES, Dr Pierre HECQUET, Dr Radoine HAOUI, Dr Jérôme BOUCARD responsables de secteur/ pôle CHU Toulouse et Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Optimiser les organisations existantes afin de répondre à la pression du non programmé et de la complexité des patients (troubles sévères et persistants)

Structurer et faciliter les collaborations des médecins libéraux pour améliorer le parcours patient (DSPP) en tenant notamment compte de la gradation des soins

Amorcer l'évolution structurelle de l'offre de soins



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

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest

Directeurs des établissements privés Clinique de Beaupuy, Clinique de Seysses, Clinique des Cèdres, Clinique d'Aufréry, Clinique de Montberon, Clinique de Marigny, Maison de santé Mailhol, clinique de castelviel

Objectif(s) opérationnel(s)

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

Réaffirmer une organisation des soins continue privilégiant la prise en compte du parcours patient et la place des aidants

Structurer et faciliter les collaborations des médecins libéraux pour améliorer le parcours patient (DSPP) en tenant notamment compte de la gradation des soins

Renforcer les articulations avec l'ensemble des acteurs du territoire.



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

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président de COPIL de la CPT,
Dr Antoine YRONDI Chef de service CHU

Objectif(s) opérationnel(s)

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

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

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

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la coordination des professionnels en psychiatrie et santé mentale sur le bassin muretain

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant
Dr FERNANDEZ Psychiatre Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accès aux soins et la coordination dans le cadre du parcours de vie des personnes souffrant des troubles mentaux

Garantir la place de l'utilisateur dans son parcours de soins et accompagner les aidants

Améliorer la coordination avec les acteurs du médico-social et social, de la médecine de ville pour accompagner et maintenir les personnes dans leur milieu de vie ordinaire

Développer l'hospitalisation à domicile auprès de publics spécifiques et mieux accompagner les aidants

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant
Dr BOUBLI, Dr HAOUI, Sabine BIAU Directrice Clinique de Beaupuy

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 médecins libéraux et les équipes de secteur.

Faciliter l'accès aux soins des étudiants dans un court délai en cas de décompensation pour éviter les ruptures de cursus universitaire et celui des personnes âgées en maintenant dans le lieu de vie

Inscrire l'HAD dans le parcours de soin gradué en amont et en aval de l'hospitalisation.

Accompagner les aidants par différents programmes

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

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président du COPIL de la CPT
Dr Juliette SALLES et Dr Anne Hélène MONCANY Psychiatres CHU - CHGM

Objectif(s) opérationnel(s)

Mieux structurer l'offre de soin pour les troubles de la personnalité borderline en proposant des prises en charge spécifiques de psychothérapie pour les patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline suivis en psychiatrie (libérale, CMP ...)

Améliorer le repérage diagnostique et le traitement des troubles via la formation des professionnels de santé de premier recours grâce à des consultations partagées réalisées durant la prise en charge par le dispositif

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

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

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

Pilotes de l'action

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

Objectif(s) opérationnel(s)

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

Orientations complémentaires

Favoriser la structuration territoriale du réseau de proximité: CPTS, projet de santé de territoire,..



Consolider la place des psychologues dans le parcours au niveau de l'accès et du suivi
Intégrer dans les parcours la possibilité d'une prise en charge médico psychologique pour les publics spécifiques (addictions,...) en ambulatoire
Soutenir le déploiement des infirmières en pratiques avancées en psychiatrie
S'appuyer sur la recherche pour développer des thérapies ou dispositifs innovants
Accompagner les acteurs des territoires ruraux afin de garantir aux personnes un parcours sans rupture au plus près de leur territoire

Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture

Enjeux

Par les actions proposées dans le projet territorial de santé mentale, il s'agit de garantir l'accès aux soins somatiques des personnes souffrant de troubles psychiques, d'améliorer la coordination des soins somatiques et psychiatriques et à cette fin, de travailler sur un maillage territorial avec les acteurs de soins primaires notamment de conforter le rôle pivot du médecin généraliste et de rechercher l'appui des CPTS.

Actions



Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUJECHE / Dr Radoine HAOU Iprésident du COPIL de la CPT et directeur CHGM – Vice-président COPIL CPT et PCME du CHGM CPT Haute Garonne et Tarn ouest
Dr Michel DUTECH /Dr BUISSON médecins généralistes MSP NAILLOUX et CHGM

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge des pathologies somatiques des patients suivis en psychiatrie/ simplifier l'accès aux soins somatiques
Développer des consultations de médecine générale voire aller vers les patients et accompagner les médecins traitants en difficulté
Développer l'approche co-thérapeutique, pluridisciplinaire autour d'un patient
Développer et structurer la coordination ville-hôpital

Développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Pilotes de l'action

Dr COLLANGE Julie Médecin pédopsychiatre responsable d'équipe (EMPEA) CHU Toulouse – Pôle Psychiatrie, SUPEA (Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)
Pr Christophe ARBUS Médecin psychiatre responsable d'équipe Liaison adulte CHU de Toulouse_ Pôle Psychiatrie

Objectif(s) opérationnel(s)

Garantir l'offre de l'équipe de liaison et coordonner les prises en charge externes des situations rencontrées en liaison
Structurer la filière « urgence crise »
Prévenir l'aggravation clinique de situations par le moyen d'interventions précoces et organiser les soins au décours des hospitalisations pour les patients pris en charge aux urgences
Développer les actions de formation, de supervision et d'expertise auprès des professionnels de santé

Orientations complémentaires



S'assurer que les patients en affection de longue durée pour maladie psychiatrique aient tous un médecin traitant et bénéficient d'une consultation au moins par an pour le suivi somatique ; renforcer les liens entre la psychiatrie et la médecine libérale par l'organisation d'un échange formalisé

Apporter un appui aux professionnels de santé et professionnels de l'aide à domicile pour la prise en charge de patients ayant une double problématique santé mentale et soins somatiques

Accompagner les patients suivis par les hôpitaux de jour à la rencontre et au suivi régulier par un médecin généraliste

Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Enjeux

La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence constitue un véritable enjeu sur le territoire haut-garonnais avec une nécessité de fluidifier le recours aux urgences, à ce jour embolisé. Le projet territorial de santé mentale propose des modalités d'interventions des professionnels de soins de psychiatrie en prévention de la crise ou en cas de crise et d'urgence, afin de mettre en place une réponse adaptée, de favoriser l'adhésion aux soins et d'éviter autant que possible le recours à l'hospitalisation. Dans ce cadre, il convient de favoriser une organisation des soins réactive et d'accroître la mobilité des équipes sur le territoire. Une attention est également portée à la post-urgence en lien avec les acteurs de l'hospitalisation privée.

Actions



Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président de COPIL de la CPT, l'ensemble des cliniques privées psychiatriques de la Haute Garonne (Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon, Seysses, Castelviel, Les Cédres, Mailhol) / Dr Maurice BENSOUSSAN Les directions d'établissements / Président URPS les CPTS (via URPS)

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité de l'offre de soins via la mise en place de consultations dans les 48 heures et l'orientation dans les parcours
 Prévenir les passages aux urgences
 Stabiliser les parcours de soins (éviter les errances) dès le premier contact avec la psychiatrie / Favoriser une meilleure visibilité de l'offre de soins
 Partager les règles d'admission aux urgences psychiatriques et d'orientation post-urgence



Créer une plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH et Pr Christophe ARBUS président du COPIL de la CPT et de l'assemblée médicale CPT
 Dr Anjali MATHUR et Dr Pierre HECQUET Médecins CHU- CHGM

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir l'arrivée aux urgences et l'hospitalisation de personnes en état de crise par un accès facilité aux dispositifs de crise pour l'ensemble des personnes repérées.
 Créer une plateforme de coordination des dispositifs en interface avec les différents acteurs de terrain
 Participer à la construction d'un parcours des personnes en crise suicidaire
 Améliorer l'accès territorial des dispositifs de crise par des consultations à distance et des visites à domicile

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

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant
 Dr Jérôme BOUCARD Chef de Pôle Chef de pôle Rive Droite Nord-Est Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer des formations des membres du réseau sur les prises en charge complexes, actualiser les connaissances dans ce domaine

Garantir une prise en charge dans un lieu adapté et de qualité pour les personnes handicapées psychiques

Eviter les ruptures de parcours et les prises en charge inadéquates

Créer des espaces de dialogue interinstitutionnels entre les secteurs

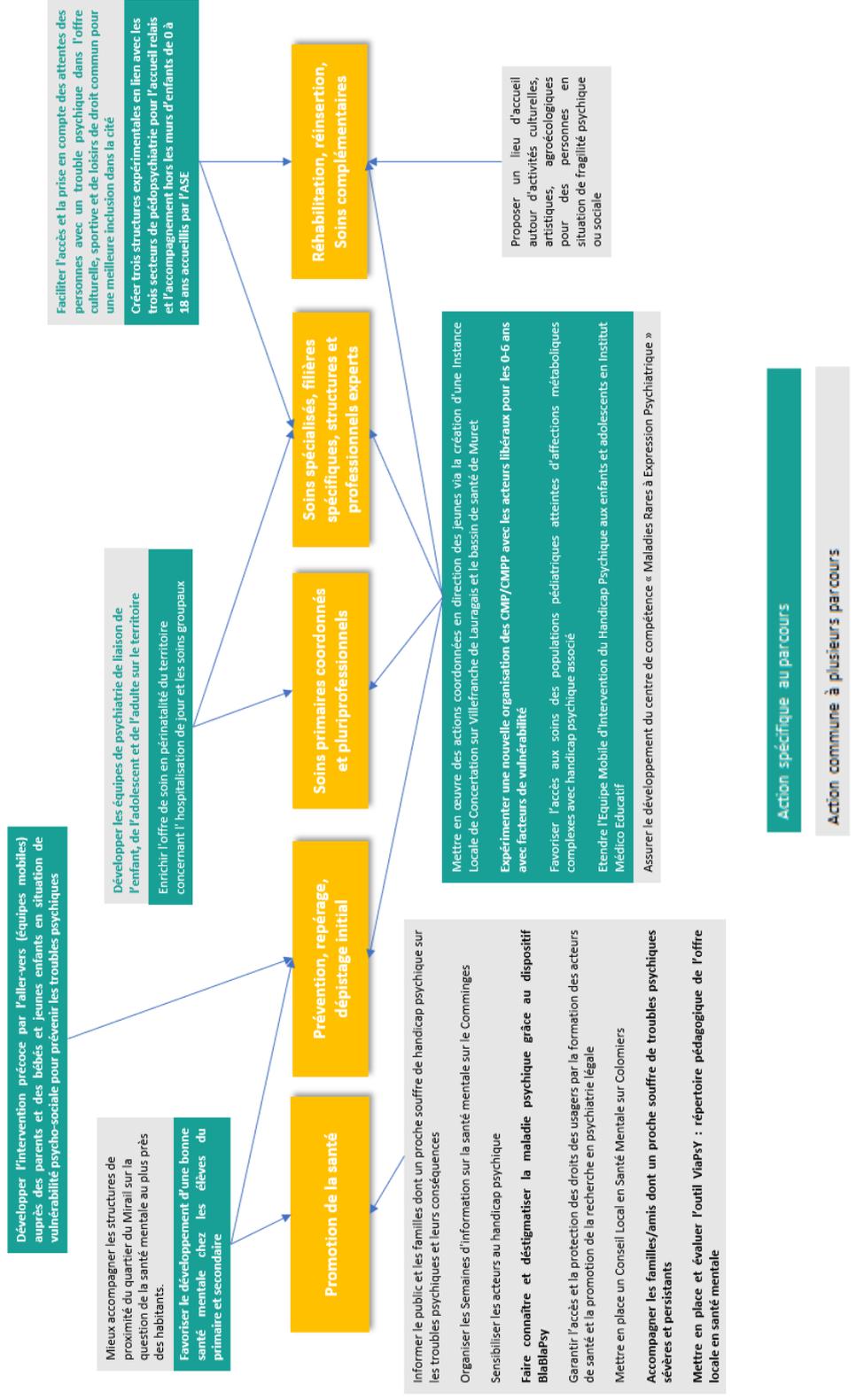
Orientations complémentaires

Favoriser la prévention de la crise suicidaire et la constitution d'un réseau d'acteurs intervenant auprès de la personne suicidaire

Préciser distinctement les modalités de recours aux dispositifs de crise, d'urgence et de soins non programmés (dont les dispositifs réactifs) dans l'élaboration des parcours

Thématique 4 : organiser des parcours de soin spécifiques

Spécificités du Parcours Enfant



Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

Enjeux

En pédopsychiatrie, il est constaté une saturation des dispositifs de prise en charge spécialisés en ambulatoire comme en hospitalisation et un manque de lisibilité des parcours entre les acteurs des différents niveaux, conduisant à des prises en charge tardives et/ou dégradées. Il convient de préciser la collaboration entre intervenants de première ligne et intervenants spécialisés pour apporter le juste soin précoce et coordonné, et de mobiliser tous les acteurs publics et privés pour adapter des dispositifs diversifiés d'hospitalisation ou d'alternatives à l'hospitalisation.

Actions

Expérimenter une nouvelle organisation des CMP/CMPP avec les acteurs libéraux pour les 0-6 ans avec facteurs de vulnérabilité

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH Président de l'assemblée médicale et du copil de la CPT
Dr BENSOUSSAN Jean-Louis ; Dr Michel COMBIER Médecins URPS

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité des CMP/CMPP, prioritairement pour les - de 6 ans avec facteurs de vulnérabilité (parents malades mentaux, enfants placés ASE ou PMI, parcours migratoires traumatiques)
Offrir plus précocement un soin intensif ajusté aux besoins des enfants de moins de 6 ans
Renforcer rôle pivot de 1ère ligne du médecin traitant et inscription des soins psychiques dans l'env. du patient en s'appuyant sur le réseau des professionnels libéraux et en coordination avec la plateforme pour suspicion du trouble du neuro-développement
Etendre le dispositif aux 6-12 ans après évaluation

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

Pilotes de l'action

Véronique DESFOURS Directrice Enfance Famille - Dr Claire BOUILHAC Conseil départemental de la Haute-Garonne
Rosine CERES Directrice adjointe en charge de l'ASE Conseil départemental de la Haute-Garonne

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

Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire concernant l'hospitalisation de jour et les soins groupaux

Pilotes de l'action

Dr Perrine HELIAS Médecin psychiatre, chef de service ESM (hôpital de jour) MGEN Toulouse

Objectif(s) opérationnel(s)

Amélioration du soin des femmes enceintes et jeunes mères en situation de vulnérabilité

Augmentation de la possibilité de choix dans l'offre de soin en périnatalité pour les patientes
 Précocité des interventions dès la grossesse/les deux premières années de vie de l'enfant pour améliorer les compétences parentales et diminuer les conséquences sur le développement de l'enfant
 Articuler et coordonner les différents intervenants de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

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

Pilotes de l'action

Dr Christophe DELMAS Médecin psychiatre Centre ASEI Paul Dottin

Mathieu ROY Directeur Centre ASEI Paul Dottin

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer la prise en charge de l'obésité syndromique avec des troubles du neuro développement associés chez l'enfant

Développer la prise en charge de l'obésité commune

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

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

Spécificités du Parcours Adoléscent

Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants.

Mettre en place une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives intervenant auprès des lycéens

Permettre aux jeunes de 16/25 ans en insertion de bénéficier d'un accompagnement passerelle vers le soin

Favoriser le développement d'une bonne santé mentale chez les élèves du primaire et secondaire

Mettre en place un dispositif collaboratif sanitaire médico social pour les adolescents sur le Comminges

Expérimenter une fonction de "case manager" dans le suivi des adolescents de 16-21 ans à difficultés multiples

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

Étendre l'Equipe Mobile d'intervention du Handicap Psychique aux enfants et adolescents en Institut Médico Éducatif

Proposer un parcours expérimental alternatif à l'hospitalisation complète pour les 12/18 ans avec des troubles du comportement majeur

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

Promotion de la santé

Prévention, repérage, dépistage initial

Soins primaires coordonnés et pluriprofessionnels

Soins spécialisés, filières spécifiques, structures et professionnels experts

Réhabilitation, réinsertion, Soins complémentaires

Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de désigmatisation et de participation

Informer le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences

Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges

Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Faire connaître et désigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlablaPsy

Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale

Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants

Mettre en place et évaluer l'outil ViapSY : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département

Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale

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

Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité

Rappel : les dispositifs de soins spécialisés adultes peuvent bénéficier également au parcours adolescent

Action spécifique au parcours

Action commune à plusieurs parcours

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Enjeux

L'adolescence est une période présentant de nombreux risques de rupture tenant à la difficulté de la continuité thérapeutique dans la transition avec l'âge adulte et le lien difficile à faire entre les différents intervenants, aux situations fréquentes de passage à l'acte à cet âge, à l'émergence de situations complexes pour certains adolescents, avec un pronostic incertain. Dans ce cadre, il est proposé des dispositifs permettant de gérer ces transitions de manière plus fluide et concertée, des dispositifs intermédiaires et des soins spécialisés multipartenariaux pour gérer les situations complexes

Actions

Permettre l'accès à la Maison Départementale des Adolescents au plus près des territoires



Pilotes de l'action

Véronique DESFOURS Directrice Enfance et Famille / Dr Claire BOUILHAC Conseil départemental Haute-Garonne
Lydia GARNIER Directrice adjointe à la jeunesse Conseil départemental de la Haute-Garonne

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer au plus près des territoires les missions socles de la MDA afin de favoriser l'accès aux soins des jeunes de 11 à 25 ans sur les secteurs de Cazères et du Grand Mirail
Proposer des actions innovantes pour favoriser l'accompagnement médico-psychologique, somatique, social et éducatif, répondre aux besoins spécifiques et s'appuyer sur les ressources locales
Elaborer un plan expérimental de déploiement de la MDA intégrant une offre individuelle et collective pour adolescents, parents et professionnels en associant les usagers dans cette construction
Inclure l'expérimentation de consultations psychologiques libérales dans la démarche pour consolider des orientations et favoriser les prises en charge



Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs en pédopsychiatrie et leur articulation avec la médecine libérale

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT Haute Garonne
Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL responsables médicaux secteurs PEA groupe PEA de la CPT

Objectif(s) opérationnel(s)

Eviter et réduire les hospitalisations complètes en restaurant la réactivité des dispositifs réactifs et en intensifiant les propositions de soin en amont et en aval des HC
Eviter les passages aux urgences et « raccrocher » les patients aux soins
Maintenir une offre de soins réactive aux jeunes et à leur famille
Répondre rapidement aux besoins d'orientation des médecins généralistes

Etendre l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique aux enfants et adolescents en Institut Médico Educatif

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL responsables médicaux secteurs PEA groupe PEA de la CPT

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les situations de crise en IME
Renforcer le lien médico social / sanitaire
Diminuer les hospitalisations en lien avec des troubles du comportement et les passages par les urgences
Transmettre aux équipes médico-sociales des IME, les compétences pour mieux prévenir et gérer les troubles du comportement

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

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH président assemblée médicale et COPILOT CPT Haute-Garonne
Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL responsables médicaux secteurs PEA groupe PEA de la CPT

Objectif(s) opérationnel(s)

Ouverture de l'unité de crise UHBA, volet 3 du projet départemental Ados réactif
Fluidifier l'accès à l'hospitalisation complète
Éviter l'aggravation des situations en stabilisant et construisant les parcours de soin
Améliorer la réactivité et la complémentarité des structures de crise et d'urgence

Proposer un parcours expérimental alternatif à l'hospitalisation complète pour les 12/18 ans avec des troubles du comportement majeur

Pilotes de l'action

Gladys BOYER Directrice du pôle Rives Garonne Pôles médico-sociaux de l'ARSEAA
Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL Chefs de secteur de pédopsychiatrie Trois secteurs de pédopsychiatrie de Haute Garonne

Objectif(s) opérationnel(s)

- Proposer un parcours éducatif et de soins s'appuyant sur un lieu de prise en charge spécialisé pour des enfants avec troubles du comportement ne pouvant être pris en charge par l'offre existante
- Éviter des hospitalisations notamment en milieu fermé dans un contexte de troubles comportementaux majeurs, avec notamment mise en danger de l'adolescent et/ou de l'environnement.
- Éviter la désinsertion sociale et scolaire et l'aggravation des troubles par défaut de mise en place d'un cadre éayant et sécurisant dans la durée
- Renforcer sensiblement la dimension thérapeutique des structures médico-sociales prenant déjà en charge ces jeunes, en évitant l'épuisement des personnels

Mettre en place une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives intervenant auprès des lycéens

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant
Dr MARI, Dr Radoine HAOUI Président CME Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Prendre en charge les adolescents (lycéens) au plus près de leurs besoins et en coordination avec les intervenants de proximité
Proposer une offre d'évaluation et de soin réactive et coordonnée avec les adresseurs de premier recours et les dispositifs de second niveau
Éviter les ruptures, les perdus de vue et les réhospitalisations après des prises en charge débutées en CMP, médecins généralistes, psychologues
Améliorer la qualité de vie du patient et de sa famille

Expérimenter une fonction de "case manager" dans le suivi des adolescents de 16-21 ans à difficultés multiples

Pilotes de l'action

Mohamed GHAOUTI Educateur Spécialisé RAP 31
Dr Michel VIGNES Médecin psychiatre RAP 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Se poser la question de l'indication d'un «case manager» après chaque réunion de concertation pluridisciplinaire animée par le RAP 31, au CDEF, à la PJJ à l'issue d'un Groupe Opérationnel de Synthèse et avec l'EMAC pour les adolescents identifiés comme cas complexes

Contractualiser avec les partenaires 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 ; accompagnés d'un tiers et contractualiser le mode d'intervention et le recours au case manager pour une durée de 6 mois renouvelable.
 Mettre en œuvre une plate-forme d'orientation avec la CPT-EA afin d'orienter les demandes : case management ? ou infirmier sentinelle ?

Permettre aux jeunes de 16/25 ans en insertion de bénéficier d'un accompagnement passerelle vers le soin

Pilotes de l'action

Murielle AVRIL Responsable thématique Santé Handicap MLHG Mission Locale Haute-Garonne

Objectif(s) opérationnel(s)

Réaliser des évaluations complémentaires permettant d'identifier plus finement les problématiques des jeunes
 Favoriser l'adhésion de ces jeunes à un protocole de soins dans des structures spécialisées.
 Accompagner l'entrée et le maintien dans le soin par le biais d'un suivi et d'une coordination pluridisciplinaires via des rencontres régulières, tant avec le jeune qu'avec les professionnels.
 Consolider et opérationnaliser des partenariats locaux concernant la prise en charge et le suivi de jeunes.

Mettre en place un dispositif collaboratif sanitaire médico social pour les adolescents sur le Comminges

Pilotes de l'action

Laurent MASSALAZ directeur ASEI
 Stéphanie VERNHES psychologue Association des psychologues du Comminges

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accès à des soins renforcés en ambulatoire et offrir un maillage contenant pour les cas complexes
 Expérimenter un dispositif collaboratif entre le 1er recours et la pédopsychiatrie pour établir un diagnostic partagé et proposer une orientation des soins adaptée et pertinente
 Créer un dispositif collaboratif avec les partenaires du territoire commingeois
 Fluidifier les parcours des adolescents sur ce territoire

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

Pilotes de l'action

Dr Sophie ÇABAL BERTHOUMIEU et Dr Audrey CARTAULT Praticiens Hospitaliers CHU : Psychiatrie de l'enfant et adolescent et Pédiatrie Endocrinologique
 Dominique GASPARD- MAITRE Psychologue libéral 31

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'offre de soin et permettre un meilleur accès au soin pour cette population
 Prévenir l'errance médicale et la souffrance psychique et la stigmatisation des enfants et ados dans l'insertion dans la vie sociale (marginalisation, déscolarisation, harcèlement, décompensation...)
 Favoriser les collaborations des professionnels de santé
 Développer le lien existant avec les acteurs de la dysphorie de genre avec les adultes notamment en organisant le relai de prise en charge à l'âge adulte par l'équipe spécialisée

Orientations complémentaires

Engager les coopérations entre les acteurs du sanitaire et du médico-social pour gérer et accompagner les enfants et adolescents orientés par la MDPH



Développer des supports de télé-accompagnement sécurisés pour les jeunes et leurs familles.
Favoriser les stages pour des adaptations progressives des jeunes vers les établissements et services pour adultes
Permettre aux étudiants ayant des troubles psychiques de continuer leurs études en ayant des soins adaptés
Accompagner et faciliter la transition des patients de pédopsychiatrie vers la prise en charge psychiatrique adultes

Spécificités du Parcours Personne Agée

Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants.

Action spécifique au parcours
Action commune à plusieurs parcours

Prévenir l'aggravation des troubles chez les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives
Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité
Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap
Permettre au patient d'accéder à un parcours de santé et de vie de qualité sur l'ensemble du territoire de la Haute-Garonne grâce à un maillage de structures de réhabilitation psychosociale

Créer un centre support de psychiatrie de la personne âgée
Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sur l'agglomération toulousaine
Développer l'hospitalisation à domicile auprès de publics spécifiques et mieux accompagner les aidants
Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département
Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale
Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques avec l'ensemble des acteurs du territoire
Proposer une nouvelle offre de soins public-privée géo-populationnelle sur le territoire de la Haute-Garonne

Promotion de la santé

Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de déstigmatisation et de participation
Informier le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences
Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges
Sensibiliser les acteurs au handicap psychique
Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlablaPsy
Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale
Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers
Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants
Mettre en place et évaluer l'outil Viapsy : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Prévention, repérage, dépistage initial

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre de soins thérapeutique
Créer un lieu de vie pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie

Soins primaires coordonnés et pluriprofessionnels

Soins spécialisés, filières spécifiques, structures et professionnels experts

Réhabilitation, réinsertion, soins complémentaires

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale
Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Rappel : les dispositifs de soins spécialisés adultes peuvent bénéficier également au parcours personne âgée

Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

Enjeux

Il est constaté le manque de structuration d'un parcours complet de prise en charge de la personne âgée souffrant de troubles psychiques, disposant de ressources spécialisées suffisantes. En conséquence, de nombreuses personnes n'accèdent pas à des soins psychiatriques adaptés dans leur situation de vie (domicile, EHPAD, ...). Il convient de faire émerger un parcours lisible sur le territoire coordonnant l'intervention des acteurs de première ligne et des ressources spécialisées sanitaires et médico-sociales permettant des diagnostics et des suivis adaptés.

Actions

Créer un centre support de psychiatrie de la personne âgée

Pilotes de l'action

Pr Christophe ARBUS Chef du pôle Psychiatrie du CHU de Toulouse

Objectif(s) opérationnel(s)

Mieux coordonner les parcours et améliorer les collaborations entre les acteurs

Améliorer la gestion des cas complexes de gérontopsychiatrie

Prévenir la dépendance et la maltraitance médicamenteuse

Développer la formation et la recherche

Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sur l'agglomération toulousaine

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant

Dr Jérôme BOUCARD Chef de Pôle Chef de pôle Rive Droite Nord-Est Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge et l'orientation des personnes âgées 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

Créer un lieu de vie pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH et Dr BONNET Directeur général et chef de pôle PMT Centre Hospitalier Gérard Marchant

Dr BOURREL et Dr PREAULT médecin coordinateur et psychiatre du sujet âgé au sein de la structure « Jardins des Silos » Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

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

Fluidifier la filière de soins du sujet âgé sur le territoire

Garantir une offre graduée, coordonnée avec le médecin traitant et adaptée à ces patients

Spécificités du Parcours Personne en situation de précarité et/ou isolée

Faciliter le repérage et l'accompagnement des troubles psychiatriques des personnes isolées en logement accompagné
 Faciliter et améliorer l'accès aux soins de proximité des personnes en précarité
 Recueillir la parole des personnes souffrant de troubles psychiques en situation de précarité et articuler les dispositifs existants autour des besoins de la personne
 Créer un lieu d'accueil pour personnes précaires en situation de fragilité psychique

Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité
 Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap
 Permettre au patient d'accéder à un parcours de santé et de vie de qualité sur l'ensemble du territoire de la Haute-Garonne grâce à un maillage de structures de réhabilitation psychosociale

Promotion de la santé

Prévention, repérage, dépistage initial

Soins primaires coordonnés et pluriprofessionnels

Soins spécialisés, filières spécifiques, structures et professionnels experts

Réhabilitation, réinsertion, Soins complémentaires

Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de déstigmatisation et de participation
 Informer le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences
 Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges
 Sensibiliser les acteurs au handicap psychique
Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlaBlapSy
 Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale
 Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers
 Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants
 Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsy : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre de soins thérapeutique

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale
 Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Rappel : les dispositifs de soins spécialisés adultes peuvent bénéficier également au parcours personne en situation de précarité et/ou isolée

Action spécifique au parcours

Action commune à plusieurs parcours

Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

Enjeux

La population précaire et/ou isolée présente à la fois une vulnérabilité psychique augmentée par rapport à la population normale et une difficulté à se mobiliser et à accéder au soin. Il convient donc de développer des dispositifs collaboratifs « d'aller vers » au-delà des structures sociales ou sanitaires classiques. Ces dispositifs collaboratifs favorisent la rencontre, l'accroche, les regards croisés, permettent une meilleure évaluation, un soutien hors les murs et soutiennent la pratique des intervenants sanitaires et sociaux accompagnant des personnes en situation de précarité.

Actions



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

Pilotes de l'action

Dr Nicolas VELUT Praticien Hospitalier Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse
Dr Charlotte HÉDOUX Praticienne Hospitalier Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse

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.

Faciliter et améliorer l'accès aux soins de proximité des personnes en précarité

Pilotes de l'action

Najah AL BAZZOU Plateforme Santé Précarité
Anne POLTE Véronique GARNIER Association Espoir
Max MAILLE Association Partage Faourette
Anouk DROUIN Mairie de Toulouse et Agnes VACHERET, Préfecture de la Haute-Garonne

Objectif(s) opérationnel(s)

Travailler sur les représentations en prenant en compte des déterminants contextuels des situations individuelles (situationnels, socioculturels, économiques et politiques)

Créer un lien de confiance avec les publics pour favoriser l'accès aux professionnels de la santé mentale, et faciliter l'accès ou la sortie des lieux de soin, construire avec lui et les partenaires les orientations adaptées, développer la médiation

Apporter une expertise psychopathologique aux équipes de travailleurs sociaux afin de les aider à repérer le plus tôt possible les situations de fragilité, et de se positionner au mieux face à elles

Développer le réseau, renforcer les interfaces entre le sanitaire et le social, organiser des coordinations avec les partenaires pour ne pas morceler les prises en charge et prévenir les situations d'instabilité/crise

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

Pilotes de l'action

Claire FAURE Chargée de mission santé Fédération des Acteurs de Solidarité Occitanie

Objectif(s) opérationnel(s)

Animer un travail de réseau propre aux résidences sociales du département sur la question de l'accompagnement des troubles psychiatriques dans le logement temporaire

Accompagner la définition d'un plan d'action partagé répondant aux besoins identifiés côté professionnels comme côté résident
Accompagner la mise en œuvre des modalités de réponses définies et adaptées aux problématiques, dispositifs existants, et résidences
Participer à donner de la lisibilité et de la visibilité aux actions menées dans le domaine de l'accompagnement de troubles psychiatriques en résidence sociale

Orientations complémentaires

Améliorer la prise en charge psycho sociale des personnes vulnérables vivant en logement « attribué / fléché » par les bailleurs sociaux afin d'éviter les expulsions

Permettre le transport des personnes vers les structures de soins pour réduire les rendez-vous non honorés et les ruptures de soin

Mettre en place des bilans somatiques complets pour les personnes en situation de précarité

Améliorer la complémentarité entre les dispositifs / et lien avec le secteur de psychiatrie

Spécificités du Parcours Publics spécifiques

Favoriser l'accès à la santé mentale de la population lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT+) en Haute Garonne

Améliorer l'accès aux soins et aux pratiques intégrées addicto-psychiatrie pour des patients ayant un seuil de comorbidités élevé

Prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques sortant de prison

Créer et coordonner un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne

Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité

Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap

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



Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de désigmatisation et de participation

Informier le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences

Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges

Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Faire connaître et désigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif @laBlaPsy

Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale

Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants

Mettre en place et évaluer l'outil **ViapSy** : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Améliorer les parcours de soins et de vie des victimes de psycho traumatismes

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre de soins thérapeutique

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale

Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Rappel : les dispositifs de soins spécialisés adultes peuvent bénéficier également au parcours publics spécifiques

- Action spécifique au parcours
- Action commune à plusieurs parcours

Axe 15 : Autres publics spécifiques

Enjeux

Il existe de nombreux besoins spécifiques correspondant à des populations particulières ne bénéficiant pas toujours de dispositifs de repérage des troubles en santé mentale ou de dispositifs de soins adaptés. Il convient d'approfondir la connaissance de ces publics et la prévalence de leurs troubles pour faire émerger des dispositifs de soins spécialisés qui soient pour autant bien coordonnés avec les acteurs de première ligne et les parcours de soins en santé mentale.

Actions

Améliorer l'accès aux soins et aux pratiques intégrées addicto-psychiatrie pour des patients ayant un seuil de comorbidités élevé

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH, Directeur CH Marchant et Martine LACOSTE Directrice Association Régionale Clémence Isaure
Dr HAOUI, Pr FRANCHITTO Psychiatres CHGM- CHU TOULOUSE

Objectif(s) opérationnel(s)

Réduire les inégalités d'accès aux soins addictologiques et somatiques sur le territoire
Améliorer la prise en charge intégrée pour les pathologies addictives
Accompagner les patients hospitalisés et en ambulatoire vers un projet de soins et de vie coordonné
Renforcer les coopérations entre l'hôpital de jour à valence addictologique (CHGM) et l'hôpital de jour en addictologie (CHU) et organiser des avis spécialisés en addictologie sur le Centre de soins des Arènes

Améliorer les parcours de soins et de vie des victimes de psychotraumatismes

Pilotes de l'action

Pr Philippe BIRMES Coordonnateur médical du Centre Régional Psychotraumatisme Occitanie/CRPOc CHU Toulouse
Dr Barbara COMBES CUMP/Consultation d'Orientation Médico-Psychologique (COMP)/Dispositif de Soutien Psychologique et Traumatique (DSPT), Activité complémentaire psychiatrie CHGM

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer la réponse du DSPT à la demande psychotraumatisme COVID et psychotraumatisme général pour pouvoir pérenniser ce dispositif une fois la pandémie COVID terminée
Pérenniser l'offre de la COMP en assurant son financement
Etoffer l'offre de prise en charge spécifique (psychothérapie)/renforcer l'offre de soin dans les centres support par la formation/recrutement de thérapeutes-formateurs et de patient expert
Former les partenaires au dépistage et à la prise en charge avec respect d'un maillage territorial adapté/Améliorer la coordination du dispositif et la pertinence des orientations pour le territoire

Prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques sortant de prison

Pilotes de l'action

Bruno MADELPUECH Directeur Général Centre Hospitalier Gérard Marchant
Dr Anne Hélène MONCANY Psychiatre Chef de pôle PCAMP Centre Hospitalier Gérard Marchant

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les rechutes psychiatriques au moment de la libération en optimisant les parcours de soins et en facilitant le relai de prise en charge
Lutter contre la précarisation, la stigmatisation et la discrimination de la personne souffrant de troubles psychiatriques sévères sortant de prison
Limiter la récidive judiciaire précoce liée à une prise en charge insuffisante à la libération d'incarcération chez les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques sévères
Sensibiliser et informer les professionnels du soin en milieu ouvert sur les articulations santé-justice, notamment dans le cadre des soins pénalement ordonnés et des aménagements de peine.

Favoriser l'accès à la santé mentale de la population lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT+) en Haute Garonne

Pilotes de l'action

Sylvain GUILLET Coordinateur régional ENIPSE (Equipe Nationale Intervention en Prévention et Santé)
Réseau de psychologues ENIPSE

Objectif(s) opérationnel(s)

Renforcer des actions de « aller-vers » (avec extension dans le rural) pour garantir un accès à la santé mentale à toutes les personnes LGBT+ en prenant compte leurs besoins et leurs spécificités
Développer un travail en réseau par une équipe pluridisciplinaire (psychologue/psychiatre/chargé de prévention) d'expertise par sa connaissance du public LGBT+.
Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes LGBT+ au sein des structures de santé

Créer et coordonner un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne

Pilotes de l'action

Léa GIBERT Coordinatrice Régionale Médecins du Monde
Elodie REQUIER Déléguée Régionale Médecins du Monde

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'orientation et l'accompagnement des personnes exilées souffrant de troubles psychiques et psycho-sociaux en optimisant l'évaluation globale des situations
Créer, coordonner et animer un réseau de professionnels pluridisciplinaire confrontés aux problématiques de santé mentale des personnes exilées
Mettre en place un centre ressources ouvert aux personnes exilées ainsi qu'aux partenaires intervenant auprès de ces publics favorisant l'accès à l'information, aux droits et aux soins
Renforcer le repérage précoce des troubles mentaux en appuyant les actions d'aller-vers des maraudes intervenant auprès des exilés dans les squats, les bidonvilles, les CHRS et les hôtels sociaux

Orientations complémentaires

Prendre en compte les spécificités des publics dans le cadre du parcours général



Pour le public exilé/migrant :

Développer l'interprétariat pour faciliter la prise en charge des personnes ne parlant pas la langue française en soin de ville
Soutenir le développement du métier de « médiateur en santé » et des « médiateurs-pairs »

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale

Enjeux

Afin de favoriser le rétablissement fonctionnel et personnel des personnes, le projet territorial de santé mentale organise l'accès à une offre de réhabilitation psychosociale incluant les techniques de soins visant à diminuer les incapacités et à développer ou restaurer les compétences sociales, les performances cognitives, la motivation et les capacités d'adaptation de la personne, en prenant appui sur ses aptitudes préservées.

Dans une optique de prévention ou limitation du handicap, la mise en œuvre de la réhabilitation intervient le plus précocement possible. Par ailleurs, la réhabilitation a vocation à être proposée tout au long du parcours à chaque fois que nécessaire. Cette offre vise à offrir un parcours de santé et de vie de qualité et doit être développée sur tout le territoire de la Haute Garonne, en lien avec les structures ressources identifiées au niveau régional.

Actions



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

Pilotes de l'action

Séverine ROLLAND Directrice du centre support en réhabilitation psychosociale Route Nouvelle (membre associé de la CPT), Dr Emmanuel GALLET et Dr Nathalie BOUNHOURE Psychiatre coordonnateur médical du centre support et psychiatre CHGM et Route Nouvelle

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer et accompagner les patients dans un processus de rétablissement intégrant un projet de vie et un projet de soins dans la cité

Animer un réseau pour développer le maillage partenarial et fluidifier le parcours des usagers. Développer les connaissances et compétences propres à la RPS au bénéfice du patient

Diminuer les inégalités territoriales de l'offre en RPS en Haute Garonne. Intégrer les soins primaires, les collectivités dans la dynamique de la réhabilitation psychosociale

Favoriser l'accès à l'emploi, à la formation professionnelle, aux études, aux logements, à la culture par des actions de sensibilisation et de partenariats (si besoin sous forme de convention)

Orientations complémentaires

Développer les actions visant à :

Mobiliser et valoriser les savoir-faire des usagers et leurs capacités d'entraide / Développer les pratiques d'expression artistique et les activités culturelles dans les structures d'accueil et de soin / Développer les liens entre le monde du travail et les équipes de soin / Développer l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes souffrant de troubles psychiques

Développer la pair-aidance

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

Enjeux

Le pouvoir de décider et d'agir des personnes ayant des troubles psychiques repose sur le renforcement des compétences personnelles et de l'estime de soi, à travers une approche positive de la santé mentale mettant en avant la possibilité de construire un parcours de vie. L'implication des personnes ayant des troubles psychiques et celle de leurs proches dans des actions facilitant leur inclusion, tenant compte de leur volonté et de leur bien-être, promouvant leur participation dans les parcours de soins participera de l'amélioration de leur santé psychique.

Actions

Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité

Pilotes de l'action

Véronique CALCAGNO Chargée de projets Conseil Local de Santé Mentale/Mairie de Toulouse
Camille MARTY Chargée de communication Représentante CH Gérard Marchant au sein du CLSM groupe Accès au sport culture et loisirs et groupe Communication et lutte contre la stigmatisation

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accueil des personnes dans les institutions sport/culture/loisirs d'abord publiques (co-rédaction d'une charte d'accueil et promotion de bonnes pratiques et actions).
Promouvoir les attentes des personnes souffrant de troubles psychiques auprès des structures sport/culture/loisirs (proposition d'adhésion – aide à l'inscription d'un volet santé mentale dans les politiques d'accueil)
Sensibiliser les institutions et leurs agents aux troubles psychiques et à leurs impacts (Possibilité d'inscrire des agents à la formation gratuite sensibilisation aux pathologies du CLSM))
Informier et faciliter l'inclusion durable des personnes présentant des troubles psychiques

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale

Pilotes de l'action

Marie-Claire GRASSET Psychologue clinicienne - Directrice de DOMINO
Christine SAILLET Infirmière et animatrice Association DOMINO

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre à des personnes en situation de handicap de sortir de leur isolement, de vivre des expériences artistiques, de s'exprimer : ateliers théâtre, modelage, écriture, peinture, musique et chant
Offrir un lieu de rencontre mixant les publics pour renforcer le vivre ensemble, au plus près de la vie ordinaire : personnes en situation de fragilité, tout public, tout âge
Donner accès à un environnement naturel, cultiver un jardin, profiter de la beauté du domaine, des animaux, pour améliorer le mieux-être, respirer, souffler, se ressourcer
Permettre des séjours de rupture pour réinvestir les gestes de la vie quotidienne et retrouver le plaisir du prendre soin de soi
Répondre à l'épuisement des aidants par des séjours de répit

Prévenir l'aggravation des troubles chez les personnes atteintes de maladies neuro évolutives

Pilotes de l'action

Ginette ARIAS présidente France Alzheimer31

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser le respect et le bien-être du patient en favorisant l'accès par tous les moyens (communication, transports, partenariats) à des thérapies non médicamenteuses pour prévenir l'aggravation des troubles liés à la maladie Alzheimer ou apparentée

Impliquer les professionnels pour diffuser l'information et orienter les patients

Faire connaître et promouvoir les offres de proximité aux aidants et aux personnes malades

Faciliter les moyens d'accès et de transport pour participer aux activités proposées gratuitement

Orientations complémentaires

Faire connaître, transposer et développer des modèles d'actions et dispositifs adaptés (GEM, ...)



Axe 18 : Développement des programmes de psycho éducation

Enjeux

La maladie psychique a des impacts majeurs sur les personnes qui en souffrent, mais aussi sur leur entourage qui joue un rôle de premier plan dans l'accompagnement dans la durée de ces personnes. Le projet territorial de santé mentale identifie donc les modalités permettant d'assurer le soutien nécessaire aux familles et proches aidants afin qu'ils puissent exercer leur rôle d'accompagnants de proximité tout en préservant leur propre santé par le développement de programmes de psycho-éducation.

Actions

Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Pilotes de l'action

Claire NICOLAS Co - secrétaire association bénévole, en charge Profamille Association Solidarité- Réhabilitation, antenne d'Occitanie

Stéphanie DURAND Trésorière bénévole association, en charge Enfance Association Solidarité- Réhabilitation, antenne d'Occitanie

Objectif(s) opérationnel(s)

Poursuivre l'organisation des sessions Profamille en gestion associative

Assurer la pérennité des sessions PROFAMILLE

Se former au programme BREF - Informer les partenaires associatifs et professionnels (partenaires identiques à objectif 2

Préparer la mise en place du programme

Proposer un premier accueil : BREF en réponse immédiate aux familles lors de l'annonce du diagnostic, leur permettant ensuite de choisir leur parcours pour accompagner leur proche

Orientations complémentaires



S'appuyer sur un Infirmier en Pratique Avancée (IPA) pour aller dans les CPTS et porter les programmes de psycho éducation sur la santé mentale et la psychiatrie

Axe 19 : Accompagnement à l'emploi et au logement

Enjeux

L'offre de service concernant l'emploi des personnes est primordiale en tant que facteur de rétablissement. Elle nécessite d'être variée, souple et modulaire de manière à s'adapter au mieux à leurs besoins et évolution selon les moments du parcours.

Le projet territorial de santé mentale accompagne l'évolution de l'offre de logement et d'hébergement sur le territoire pour proposer aux personnes un panel de solutions souples et modulables, afin de répondre à la fois au besoin d'accompagnement dans/vers le logement et au besoin d'inclusion et d'autonomie, en tenant compte de la multiplicité des besoins individuels et de leur variabilité dans le temps. L'offre est articulée avec les dispositifs non dédiés aux personnes souffrant de troubles psychiques (intermédiation locative notamment). Le projet territorial de santé mentale soutient le maintien dans ce logement et promeut l'existence de modalités de soins et d'accompagnement. Il prévoit des actions de prévention de la perte du logement en lien avec des difficultés psychiques.

Actions

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre thérapeutique

Pilotes de l'action

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
Dr BIILLARD CPT Haute-Garonne et Tarn Ouest

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, proposer un médecin traitant

Orientations complémentaires



Développer et coordonner les dispositifs de logement inclusif alliant une offre thérapeutique notamment par l'implication des bailleurs sociaux et des professionnels de santé du territoire

Promouvoir la prise en compte de la santé mentale dans l'instruction des dossiers d'attribution des logements sociaux

Favoriser l'accès et le maintien dans l'emploi

Partie 3

Avis des Instances

Partie 3 – Avis des Instances

« Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé **après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé** mentionné à l'article L. 1434-10. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment. »

*Article L3221-2 du code la santé publique
modifié par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 – art 69(V)*

→ La **Commission Santé Mentale Elargie** s'est réunie le mercredi 6 janvier 2021 et a rendu **un avis favorable à l'unanimité** sur le projet territorial de santé mentale de la Haute-Garonne. Le travail intense et collectif mené par l'ensemble des acteurs a été reconnu. De nombreux qualificatifs ont pu être utilisés par les membres de la Commission au sujet de la méthodologie :



→ Le **Conseil Territorial de Santé de la Haute-Garonne**, en date du 21 janvier 2021, a rendu un avis favorable à la majorité (2 abstentions) sur le projet territorial de santé mentale. Les représentants des Conseils Locaux de Santé Mentale et Contrats Locaux de Santé de Toulouse, du Pays Comminges Pyrénées et du Contrat Local de Santé de Colomiers, invités à ce CTS, ont exprimé un avis favorable.

Annexes

Sigles

Annexe 1 : Fiches action

Annexe 2 : Axes stratégiques

Annexe 3 : Tableau de correspondance entre les axes du PTSM31 et la politique en santé

Annexe 4 : Liste des membres de la Commission Spécialisée élargie en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé de Haute-Garonne

Annexe 5 : Liste de l'équipe ressource, des rapporteurs, du Comité stratégique et des référents ARS

Annexe 6 : Questionnaire en ligne

Annexe 7 : Grille d'évaluation des fiches actions

Annexe 8 : Lettre d'information – février 2020

Annexe 9 : Lettre d'information – juillet 2020

Sigles

AAT : Addictions Accueil Thérapeutique

ADBB : échelle Alarme Détresse Bébé

ADMR : Aide à domicile en milieu rural

ADES : Association pour le Développement Economique et Social

ANRAS : Association nationale de recherche et d'action solidaire

AGAPEI : Agir avec Amis, Parents et Professionnels pour les Personnes en situation de handicap

AJH : Association les Jeunes Handicapés

AJIR : Accueil de Jour Intersectoriel Réactif

AMA : Assistant Médico Administratif

ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et en Addictologie

APSMP : Association pour la Promotion de la santé mentale et psychologique

ARPADE : Association Régionale de Prévention et d'Aide face aux Dépendances et aux Exclusions

ARS : Agence Régionale de Santé

ARSEAA : Association régionale pour la sauvegarde de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ASEI : Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides

ASH : Aide Sociale à l'Hébergement

BPBO : Bon Pied Bon Œil

CADA : Centre d'Accueil de Demandeurs d'Asile

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAS : Centre Communal d'Action sociale

CCMR : centre compétence des maladies rares

CD31 : Conseil départemental de la Haute-Garonne

CDEF : Centre Départemental de l'Enfance et de la Famille

CDU : Commission Des Usagers

CH : Centre Hospitalier

CHGM : Centre Hospitalier Gérard Marchant

CHL : Centre hospitalier Lavaur

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CLAC : Centre de Loisir Associé au Collège

CLS : Contrat Local de Santé

CLSM : Conseil Local en Santé Mentale

CMP : Centre Médico-psychologique

CMPP : Centre médico psychopédagogique

CODAHP : Consultation Dédiée aux Adultes Handicapés Psychiques

COMP : Consultation d'Orientation Médico-Psychologique

COPIL : Comité de pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Compétences Psychosociales

CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CRP : Centre de Rééducation Professionnelle

CRPA : Conseil Régional des Personnes Accueillies et Accompagnées

CRPS : Centre de Réhabilitation Psychosociale

CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSM : Commission Santé Mentale

CSMRPS : Commission Santé Mentale et de réhabilitation psychologique

CSTR : Centre support de Toulouse en réhabilitation psychosociale

CTB : Centre de Thérapie Brève

CTSM : Contrat Territorial en Santé Mentale

CUMP : cellule d'urgence médico-psychologique

DAF : Dotation Annuelle de Financement

DIM : Département d'Information Médicale

DIRPS : Dispositif Infirmier de Régulation Psychiatrique

DISP : Direction Interrégionale des Services Pénitentiaires

DITEP : Dispositif Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

DMP : Dossier médical partagé

DMS : Durée Moyenne de Séjour

DPJJ : Direction de la Protection Judiciaire et de la Jeunesse

DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Education Nationale

DSPP : Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie

DU : Diplôme Universitaire

EHPAD : Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMAC : Equipe Mobile d'Accompagnement Médico-social

EMIC : Equipes mobiles d'intervention et de crise

EMIHP : Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique

EMOT : Equipe Mobile Transitionnelle

EMPEA : Équipe mobile de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

EMPP : Equipes mobiles psychiatrie précarité

EMS : Etablissement Médico-Social

EN : Education Nationale

ENIPSE : Equipe Nationale d'Intervention en Prévention et Santé pour les Entreprises

EPDS : Edinburgh Postnatal Depression Scale

ESAEEL : Equipe Sanitaire d'Appui pour les Equipes éducatives et les lycéens

ESMS : Etablissements Sociaux et Médico-Sociaux

ETP : Equivalent Temps Plein

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

FA : Fiche Action

FAS : Fédération des Acteurs Solidaires

FERREPSY : Fédération Régionale de Recherche en Psychiatrie et Santé Mentale

FFP : Fédération de la Formation Professionnelle

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

GIP : Groupement d'Intérêt Public

GIPSE : Groupement d'Intérêt Public Santé Education

GOS : Groupe Opérationnel de Synthèse

HAD : Hospitalisation A Domicile

HC : Hospitalisation Complète

HDJ : Hôpital de Jour

HUDA : Hébergement d'Urgences pour Demandeurs d'Asile

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

ILC : Instance Locale de Concertation

IME : Institut Médico Éducatif

INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

ITEP : Instituts Thérapeutiques Educatifs et Pédagogiques

KPI : Key Performance indicators

LAEP : Lieu d'Accueil Enfant-Parent

LGBT : Lesbiennes, Gays, Bisexuels et Transgenres

MAIA : Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

MDA : Maison des Adolescents

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MDS : Maison Des Solidarités

MECS : Maison d'Enfants à Caractère Social

MG : médecin généraliste

MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale

MLHG : Mission locale Haute-Garonne

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

MSPU : Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire

PA : personne âgée

PAEJ : Point Accueil Ecoute Jeunes

PASS : Permanence d'accès aux soins de santé

PCAMP : Pôle de Psychiatrie et Conduites Addictives en Milieu Pénitentiaire

PCME : Président de la Commission Médicale d'Établissement

PEA : Pôle de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent

PEC : Prise en Charge

PETR : Pôle d'Équilibre Territorial et Rural

PGI : Pôle Guidance Infantile

PH : Praticien Hospitalier

PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PPA : Psychiatrie de la personne âgée

PRISME : Pour un Réseau d'intervention en Santé Mentale

PRS : Projet Régional de Santé

PSMP : Prévention du Suicide en Midi-Pyrénées

PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

RAP : Réseau Adoléscent et Partenariat

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RESO : association Résilience Occitanie

ROR : Répertoire Opérationnel des Ressources

RPO : Réseau Périnatalité Occitanie

RPS : Réhabilitation Psycho Sociale

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMSAH : Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAMU : Service d'Aide Médical et d'Urgence

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SCHS : Service Communal d'Hygiène et de Santé

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation

SIMPPS : Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

SISM : Semaine d'Information en Santé Mentale

SMF : Santé Mentale France

SNP : Syndicat National de Psychologues

SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile

SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SPADA : Structure de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

STEMO : Service Territorial Educatif de Milieu Ouvert

SUPEA : Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

TCA : Trouble du Spectre de l'Autisme

UA : Unité d'Admission

UCRM : Union Cépière Robert Monnier

UDAF : Union Départementale des Associations Familiales

UEMO : Unité Educative de Milieu Ouvert

UHSI : Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale

UMES : Unité Mobile d'Évaluation et de Soutien

UMPSA : Unité Mobile de Premiers Secours et d'Assistance

UNAFAM : Union nationale de familles et amis de personnes malades et/ou handicapées psychiques

URPS : Union Régionale de Professionnels de Santé

USPS : Unité de Souffrance Psycho-sociale

VAD : Visites à Domicile

Annexe 1 : Fiches action

Thématique 1 : Prévenir et repérer les troubles psychiques

Axe 1 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

- Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants

Axe 2 : Développement d'interventions précoces en favorisant l'aller-vers

- Développer l'intervention précoce par l'aller-vers (équipes mobiles) auprès des parents et des bébés et jeunes enfants en situation de vulnérabilité psycho-sociale pour prévenir les troubles psychiques
- Favoriser le développement d'une bonne santé mentale chez les élèves du primaire et secondaire

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

- Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de déstigmatisation et de participation
- Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants
- Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale
- Recueillir la parole des personnes souffrant de troubles psychiques en situation de précarité et articuler les dispositifs existants autour des besoins de la personne

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

- Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlaBlaPsy
- Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges
- Informer le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences
- Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Axe 5 : Amélioration de la lisibilité de l'offre en santé mentale et aide à l'orientation et au suivi des acteurs dans le parcours

- Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

- Mettre en œuvre des actions coordonnées en direction des jeunes via la création d'une Instance Locale de Concertation sur Villefranche de Lauragais et le bassin de santé de Muret
- Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

- Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département
- Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale
- Traiter des situations présentant le syndrome de Diogène au travers d'un protocole d'accord

Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

- Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux centres médico psychologiques avec l'ensemble des acteurs du territoire
- Proposer une nouvelle offre de soins public-privée géo-populationnelle sur le territoire de la Haute-Garonne
- Développer l'accès aux soins spécialisés sur l'ensemble du territoire
- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la coordination des professionnels en psychiatrie et santé mentale sur le bassin muretain
- Développer l'hospitalisation à domicile auprès de publics spécifiques et mieux accompagner les aidants
- Mieux repérer et améliorer avec tous les acteurs du territoire l'accès aux soins spécifiques des patients avec troubles de la personnalité borderline
- Assurer le développement du centre de compétence « Maladies Rares à Expression Psychiatrique »

Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture

- Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap
- Développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

- Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée
- Créer une plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire
- Améliorer la prévention des situations de crise et d'urgence pour les personnes handicapées psychiques

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

- Expérimenter une nouvelle organisation des CMP/CMPP avec les acteurs libéraux pour les 0-6 ans avec facteurs de vulnérabilité
- Créer trois structures expérimentales en lien avec les trois secteurs de pédopsychiatrie pour l'accueil relais et l'accompagnement hors les murs d'enfants de 0 à 18 ans accueillis par l'ASE
- Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire concernant l'hospitalisation de jour et les soins groupaux
- Favoriser l'accès aux soins des populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

- Permettre l'accès à la Maison Départementale des Adolescents au plus près des territoires
- Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs en pédopsychiatrie et leur articulation avec la médecine libérale
- Etendre l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique aux enfants et adolescents en Institut Médico Educatif
- Proposer une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie coordonnée et graduée en fonction de l'évolution et de la complexité des besoins de soins
- Proposer un parcours expérimental alternatif à l'hospitalisation complète pour les 12/18 ans avec des troubles du comportement majeur
- Mettre en place une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives intervenant auprès des lycéens
- Expérimenter une fonction de "case manager" dans le suivi des adolescents de 16-21 ans à difficultés multiples
- Permettre aux jeunes de 16/25 ans en insertion de bénéficier d'un accompagnement passerelle vers le soin
- Mettre en place un dispositif collaboratif sanitaire médico social pour les adolescents sur le Comminges
- Développer l'accès au soin, la prise en charge des enfants et adolescents présentant une dysphorie de genre et l'accompagnement de leur famille

Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

- Créer un centre support de psychiatrie de la personne âgée
- Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sur l'agglomération toulousaine
- Créer un lieu de vie pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie

Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

- Créer un lieu d'accueil pour personnes précaires en situation de fragilité psychique
- Faciliter et améliorer l'accès aux soins de proximité des personnes en précarité
- Faciliter le repérage et l'accompagnement des troubles psychiatriques des personnes isolées en logement accompagné

Axe 15 : Autres publics spécifiques

- Améliorer l'accès aux soins et aux pratiques intégrées addicto-psychiatrie pour des patients ayant un seuil de comorbidités élevé
- Améliorer les parcours de soins et de vie des victimes de psychotraumatismes

- Prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques sortant de prison
- Favoriser l'accès à la santé mentale de la population lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT+) en Haute Garonne
- Créer et coordonner un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne

Thématique 5 : Construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale

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

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

- Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité
- Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale
- Prévenir l'aggravation des troubles chez les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives

Axe 18 : Développement des programmes de psycho éducation

- Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Axe 19 : Accompagnement à l'emploi et au logement

- Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre thérapeutique

Thématique 1 : Prévenir et repérer les troubles psychiques

Axe 1 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

- Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants

Axe 2 : Développement d'interventions précoces en favorisant l'aller-vers

- Développer l'intervention précoce par l'aller-vers (équipes mobiles) auprès des parents et des bébés et jeunes enfants en situation de vulnérabilité psycho-sociale pour prévenir les troubles psychiques
- Favoriser le développement d'une bonne santé mentale chez les élèves du primaire et secondaire

Thématique 1 Prévenir et repérer les troubles psychiques
Axe 1 : Actions sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale

Priorité 6 du décret du 27 juillet 2017 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Mieux accompagner les structures de proximité du quartier du Mirail sur la question de la santé mentale au plus près des habitants

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

VACHERET Agnès
 déléguée du Préfet à la politique de la ville
 Préfecture 31
 agnes.vacheret@haute-garonne.gouv.fr

DROUIN Anouk
 cheffe de projet politique de la Ville
 Mairie de Toulouse
 anouk.drouin@mairie-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

CLSM et Atelier Santé Ville (Mairie de Toulouse) SAINT MARTIN Nadège
 Maison de santé polyvalente du Mirail HADDAD Soraya
 Bell'Arc En Ciel HAI Malika
 UNAFAM Sabine IGLESIAS
 Psychologues du Monde Toulouse LIMA Sandra
 Informations Consultations Suivis OULAHAL Rachid
 France Victimes 31 PASSUELO Françoise

Problématique constatée

Les associations de proximité et les habitants isolés sont démunis face aux problèmes de santé mentale. Ils ont besoin d'être mieux accompagnés et formés pour accéder aux soins et aux ressources existantes.
 La duplication de ces actions sera possible dans d'autres quartiers politique de la Ville de Toulouse.

Objectif(s) opérationnel(s)

Former les acteurs de proximité du Mirail aux différents aspects des pathologies mentales et leur faire connaître les ressources vers lesquelles orienter les habitants
 Amplifier les actions d'aller-vers les habitants du Mirail, afin qu'ils puissent mieux comprendre les pathologies et s'orienter vers les structures ressources en santé mentale
 Ecrire et partager avec les structures de proximité du Mirail un protocole de soutien psychologique lors d'évènements traumatiques dans le quartier (violences urbaines)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Construction d'un programme de formation des professionnels des structures de proximité avec les partenaires	1er trimestre 2021	1 journée à 6 personnes = 1050 €
Organisation de sessions de formation gratuites	2eme et 4eme trimestres 2021	forfait de 2 jours de formation pour 60 personnes + gestion des inscriptions + reprographie de documents = 14 200 €
Organisation de divers temps d'aller-vers les habitants (stand marché, projections-débat, ateliers, actions "psys qui	Années 2021 et 2022	17 000 € (Prestations, temps humain, supports d'information etc...)

traîne"). Conception de divers ateliers, diffusion de documents d'information		
Construction, partage et mise en place d'un protocole de crise de soutien psychologique en cas d'évènements violents dans le quartier	Année 2021	17 500 € (montant variable en fonction des évènements du quartier).

Public(s) cible(s)

Tout public, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants
les habitants de quartier sensible de Toulouse

Parcours de soin et de vie

Ancrage territorial

Grand Quartier du Mirail à Toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes formées, rencontrées et de structures de proximité impliquées

Diversité des problématiques de santé mentale abordées

Nombre et contenu des documents conçus et partagés

Retour des habitants et des structures de proximités touchées

Thématique 1 Prévenir et repérer les troubles psychiques
Axe 2 : Développement d'interventions précoces en favorisant l'aller-vers

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Développer l'intervention précoce par l'aller-vers (équipes mobiles) auprès des parents et des bébés et jeunes enfants en situation de vulnérabilité psycho-sociale pour prévenir les troubles psychiques

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr Emmanuelle TEISSIER, Dr Ludivine FRANCHITTO
Pédopsychiatres au SUPEA
CHU de Toulouse
teissier.e@chu-toulouse.fr
Eric FALLET et Alexis LAFAGE
Directeurs
Hopital Joseph DUCUING Pôle Psychiatrie CHU
lafage.a@chu-toulouse.fr

Ivan GICQUEL
Médecin chef de secteur
Pôle Guidance Infantile Arseaa
i.gicquel@arseaa.org

Michelle BASTARD
Directrice
m.bastard@arseaa.org

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

Véronique DESFOURS - Dr Claire BOUILHAC
CD 31 MDS CAZERES
contact@cd31.fr
veronique.desfours@cd31.fr

Acteurs et partenaires

Conseil Départemental 31 : Maisons de solidarités, PMI, ASE, Centres parentaux Véronique DESFOURS, directrice Enfants et Famille, CD31
Réseau Périnatalité Occitanie (RPO) Pédiatres du réseau (Dr SAVAGNER, Dr H. ABAKARIM)
Professionnels libéraux de premiers et deuxième recours : psychiatres, obstétriciens, pédiatres, généralistes, sages-femmes, psychologues, DSPP Dr Maurice BENSOUSSAN, Président de l'URPS Occitanie
Structures associatives, peer support : UNAFAM, Bipôles-31, Lieux d'Accueil Parents Bébé (LAEP), Alliance Francophone pour la santé mentale périnatale, l'association Ecole des Parents et des Educateurs. Les structures associatives addictologie (AAT, « passage », RAMI). Pour femmes victimes de violences : Olympe de Gouge. Sur la prostitution : l'Amicale du Nid
les maternités de l'Hôpital Joseph Ducuing et du CHU de Toulouse pour l'expérimentation, l'Hôpital des enfants (CHU Toulouse), le CAMSP 31, le pôle Guidance Infantile ARSEAA (équipe de périnatalité sur des cliniques du 31) Eric FALLET, Directeur Joseph Ducuing, Sarah VIGUIER, directrice déléguée pôle femmes-mère-couples et Hopital des enfants CHU Toulouse, Michelle BASTARD, directrice PGI-ARSEAA
les services de psychiatrie du territoire : Psychiatrie d'adulte et pédopsychiatrie de secteur, dispositif Le fil, HAD PsyDom31, Hôpital de Jour MGEN
Service de santé scolaire
Justice
Service de placement

Problématique constatée

Un quart des femmes souffre de troubles psychiques périnataux, à haut risque pour le développement du bébé. Les plus vulnérables ne viennent pas en consultations ambulatoires.

Il existe une précarité croissante sur le territoire de Revel et sur le territoire du Volvestre et des difficultés d'accès aux dispositifs de prévention et de soins pour les familles vulnérables. Ces territoires ont été repérés comme particulièrement sensibles par les services de la protection de l'enfance du CD31, et les services de pédopsychiatrie de ces territoires.

En l'absence d'aller-vers, les familles les plus précaires et vulnérables échappent au dispositif existant de consultations spécialisées précoces pour les bébés et jeunes enfants à risque assurées par les équipes de psychiatrie périnatale et petite enfance. Ceci entraîne un retard de repérage et de soins des troubles psychiques, de la parentalité, du développement psychoaffectif précoce du bébé et du jeune enfant et de l'attachement constituant une perte de chance pour ces bébés.

Objectif(s) opérationnel(s)

Promouvoir le développement de l'enfant et la constitution d'un attachement sécurisant pour faciliter son inscription dans son milieu de vie par un soutien à la parentalité

Aller vers les familles les plus vulnérables pour repérer l'émergence de troubles du développement ou psychopathologiques et leur proposer un accompagnement non stigmatisant vers les dispositifs de soins adéquats

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

Renforcer le partenariat (libéraux DSPP, HAD psy, obstétrique et pédiatrie), développer une culture commune et augmenter les compétences des équipes (dispositif apprenant) par le développement de formations inter professionnelles et la réponse à des sollicitations des professionnels de première et deuxième ligne

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<p>Création d'une unité mobile périnatale à domicile pour les familles dont la grossesse est suivie ou a été suivie à Paule de Viguier (niveau III) ou à Joseph Ducuing (Niveau I)</p> <p>Priorisation des familles les plus vulnérables à risques multiples (psycho-social, obstétricales, pédiatriques et psychiatriques)</p> <p>Proposition de soins en psychothérapie parents-bébé, des soins psycho corporels pour les parents et les bébés, de la guidance parentale, techniques de soins dépression post natale (HUGS et E.Bick)</p> <p>Coordination des soins avec les différents intervenants, s'assurer de la continuité des soins entre l'ante natale et le post natale</p> <p>Proposition d'interventions conjointes à domicile avec les acteurs de santé (ASE, PMI, sage-femme, MG.) en lien avec le réseau RPO</p> <p>Programmes de formations et staffs pluridisciplinaires</p> <p>Evaluation des pratiques et du service rendu</p> <p>Extension de l'équipe mobile de périnatalité à domicile sur l'ensemble des dispositifs de périnatalité du territoire</p>	2021-2023	<p>Equipe adossée à l'équipe de liaison périnatalité de Joseph Ducuing + 0,6 ETP de pédopsychiatre + 0,5 ETP psychologue + 0,5 ETP psychomotricien + 0,5 ETP secrétariat + 0,5 assistant de service social (2,2 ETP) + 0,1 ETP cadre de santé</p> <p>1 bureau + accès à 2 véhicules de service</p> <p>staffs prénatals et RCP, module transversal de formation annuel en deux jours, centre de simulation Purpan (annonce de mauvaise nouvelle en obstétrique), formation continue des professionnels (CD31, GIPSE...), enseignement DES, DU développement de projets de recherche en lien avec l'Unité INSERM, la FERREPSY, retours d'expériences puis recrutement et coordination des nouvelles équipes</p>
<p>Mise en place d'une équipe de professionnels exerçant en PMI, à l'ASE et dans un CMP du PGI Arseaa dans un dispositif intégré visant à développer une culture commune et à gagner en expertise.</p> <p>Intervention de l'équipe mobile auprès d'une population à haut risque de développer des troubles de l'attachement, ainsi que les psychopathologies qui en résultent.</p> <p>Développement d'une nouvelle façon de travailler avec le secteur libéral en mobilisant les acteurs du territoire, les médecins et les CPTS</p>	2021-2022	4 ETP (250 K€) et autres frais : locaux, transport, informatique (35 K€) pour action 1 et 2

<p>Extension du dispositif expérimental sur les territoires sensibles, après résultat de l'évaluation de celui de Revel</p>		
<p>Mise en place d'une équipe mobile mixte entre le CHGM et le CD 31 Constitution d'un maillage territorial intégrant tous les professionnels libéraux, les services du CD et du secteur pour améliorer la prévention des troubles et l'orientation des enfants Extension du dispositif expérimental sur les territoires sensibles, après résultat de l'évaluation de celui du Volvestre</p>	<p>2021- 2022</p>	<p>4,2 ETP (275 K€) et autre frais : locaux, transport, informatique (35 K€)</p>

Public(s) cible(s)

Prioritairement : Les nouveau-nés, les jeunes enfants et les familles en situation de précarité et/ou d'exclusion
 Les parents ayant des conduites addictives, en situation de précarité et/ou d'exclusion, victimes de psycho-traumatisme, en situation de handicap, isolés, réfugiés et migrants

Parcours de soin et de vie

La détection des enfants et des bébés à risque de développement de troubles psychiques permettra de les évaluer et d'inscrire ces enfants dans un parcours de soins et de vie de qualité. L'intervention précoce systématisée d'une équipe mobile auprès des familles en situation de vulnérabilité est déterminante pour la suite du parcours

Ancrage territorial

Toulouse en direction des familles pour lesquelles la grossesse est suivie ou a été suivie à Paule de Viguier (niveau III) ou à Joseph Ducuing (Niveau I) pour une extension ensuite sur le grand bassin toulousain (30 km), intégrant les maternités des cliniques privées.

Territoire de la maison des solidarités de Revel et les secteurs Nord et centre de la maison des solidarités de Villefranche
 Territoire du Volvestre

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de familles adressées, nature des signalements et nombre de familles effectivement suivies

Fréquence et durée de suivi

Nombre d'interventions conjointes par type de partenaires de soins et nombre de réunions cliniques de l'équipe

Types d'orientation à la sortie

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

Types d'orientation à la sortie

Nombre et types d'actions menées avec et auprès des partenaires du réseau (formation, soutien...)

Thématique 1 Prévenir et repérer les troubles psychiques

Axe 2 : Développement d'interventions précoces en favorisant l'aller-vers

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Favoriser le développement d'une bonne santé mentale chez les élèves du primaire et secondaire

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

DR BURGALIERES
Médecin Conseiller Technique DSDEN 31

Education Nationale
ia31medecin-01@ac-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

CMPP Le Capitoul Dr Catherine John
Association Leo Lagrange Martine RONNOE GUIRAULT
Education Nationale Dr PECASTAING GOMEZ
Collège de Bessières Education Nationale David DUBUC
CMP de Fronton Valérie JEANSEN-BOITEL
Education nationale Dr Valérie ROCH
Réussite éducative - mairie de Toulouse Boris PELLETANT
Mairie de Bessière CLAC Camille ULVOAS
Clinique Marigny Dr ONOFREI-PASTEL

Problématique constatée

La santé mentale de l'enfant est un déterminant majeur de ses apprentissages dans et hors l'école, déterminants de son inclusion sociale et de sa santé à l'âge adulte.

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les troubles du comportement à l'école élémentaire- Projet Borderouge
Renforcer le développement des compétences psycho-sociales des enfants
Repérer et accompagner précocement le refus scolaire anxieux- Projet collège de Bessières
Préserver la santé mentale future de l'élève par la prise en charge du refus scolaire anxieux avéré au collège

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Formation des adultes au développement des compétences psycho sociales, développement des compétences psycho sociales des élèves, intervention du CMPP dans l'école, aménagement d'une pièce calme, création d'un lieu accueil parents pour favoriser l'interculturalité	Projet partiellement développé, premiers résultats encourageants à étendre à d'autres établissements après diagnostic	Lieu d'accueil à trouver, participation accrue personnel EN (1060h/an), 2,5 ETP animateurs, 2 services civiques ; 0 ,1ETP éducateur CMPP ; 1500 euros/an (location salle, fournitures accueil parents)

Formation des professionnels de l'école au développement des compétences psycho-sociales, instaurer des séances dédiées au développement des compétences psycho sociales à l'école	progressives sur 5 ans	
Sensibilisation des professionnels de l'école aux signes de RSA, repérage des adolescents en difficulté, utilisation d'un outil de repérage SCREEN , groupes d'adolescents, de parents co-animées EN/CMP-PP	étalées sur 2 ans , à étendre à d'autres établissements, CMP/PP après bilan de l'expérimentation	mise à disposition du personnel EN impliqué, personnel CMPP : 0,5 ETP psychologue/ CMPP-P,salle mise à disposition selon les partenariats (groupes)
Prévention secondaire : création d'un dispositif centre de soins/collège pour les enfants RSA avérés, liens EN/pédopsychiatrie, formation du personnel EN, élaboration, communication, gestion des transports	échelonnée sur un an	matériel, humain, financier : 2 ETP psychologue EN, personnel vie scolaire, personnel à déterminer clinique Marigny, financement des transports, temps de pilotage médecins EN et pédopsychiatres

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

Il s'agit d'accompagner le développement de la santé mentale des enfants pour un épanouissement à l'âge adulte

Ancrage territorial

Quartier borderouge, Bessière, métropole toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Nombre de formations réalisées, nombres de classes impliquées

Nombre d'enfants repérés par les équipes éducatives, nombre d'enfants repérés par la SCREEN/ vus par le médecin avec indicateurs sociaux, nombre d'enfants ayant participé aux prises en charge groupales/orientés avec indicateurs sociaux, nombre de parents ayant participé aux groupes type « Barkley »/proposés avec indicateurs sociaux pour ne pas creuser les ISS

Utilisation du dispositif, enquête de satisfaction, devenir des élèves à la sortie du dispositif

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

- Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de déstigmatisation et de participation
- Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants
- Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale
- Recueillir la parole des personnes souffrant de troubles psychiques en situation de précarité et articuler les dispositifs existants autour des besoins de la personne

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

- Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlaBlaPsy
- Organiser les Semaines d'information sur la santé mentale sur le Comminges
- Informer le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences
- Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Axe 5 : Amélioration de la lisibilité de l'offre en santé mentale et aide à l'orientation et au suivi des acteurs dans le parcours

- Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

- Mettre en œuvre des actions coordonnées en direction des jeunes via la création d'une Instance Locale de Concertation sur Villefranche de Lauragais et le bassin de santé de Muret
- Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Développer la connaissance des groupes d'entraide mutuelle dans une dynamique de destigmatisation et de participation

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)

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

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

Acteurs et partenaires

GEM Microsillons Anthony BENYAICH (Président)
GEM No'Mad Anne LOCHET (Présidente)
MAS L'Oustalet (St Alban) Cécile RIEU-PIQUET (Directrice)
Promoteur des GEM (PDG) Pierre RAVAILHE

Problématique constatée

Il est constaté une méconnaissance des GEM de la part de nombreux acteurs des secteurs social, sanitaire et médico-social.

Objectif(s) opérationnel(s)

Informers les acteurs des secteurs médico-social, sanitaire et social.
Participer au fonctionnement et instances des établissements et des institutions.

Actions à mettre en œuvre

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

Organisation d'événementiels : GEM Le Canal, InterGEM à la ferme Vivaldi (MAS l'Oustalet de la Fondation Marie Louise parrain de BPBO)	2021	Demande : moyens financiers : à définir après une rencontre avec l'ARS Occitanie
Participation d'adhérents de Bon Pied Bon Oeil aux CDU	2021	Moyens humains : adhérents des GEM
Conventionnement avec établissements et institutions des secteurs (CHU Rangueil, clinique Castelvieuil, ARSEAA, Santé Mentale France, Fondation de France, Cultures du coeur, Actiphpsy).	2021	Moyens humains : adhérents des GEM

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap
Professionnels de santé

Parcours de soin et de vie

Ces actions proposées s'inscrivent dans nos dynamiques d'inclusion, de destigmatisation, de participation sociale, d'évaluation des établissements et de partage de savoirs expérientiels

Ancrage territorial

Toulouse et ses environs

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Action du PTSM31

Réf. 3.2

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Accompagner les familles/amis dont un proche souffre de troubles psychiques sévères et persistants

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Sabine IGLESIAS
bénévole UNAFAM 31
UNAFAM 31
siglesias@numericable.fr
Josette ARVIEU
Déléguée Départementale UNAFAM 31
UNAFAM 31
josette.arvieu0942@orange.fr

Acteurs et partenaires

CLINIQUE MONTBÉRON Nicolas BASSOT
CLINIQUE MAISON DE SANTE MAILHOL Hélène MONNIER
Déléguée du Préfet Politique de la Ville à Bellefontaine Agnès VACHERET
Chef de projet Contrat de Ville Reynerie Anouck DROUIN
Centre Hospitalier G. MARCHANT Dr FERNANDEZ
UDAF / PIF (Pôle information Familles) Mme BROUILLAUD

Problématique constatée

Il existe un défaut d'information et de soutien des familles/aidants sur le parcours du soin, sur l'organisation de la psychiatrie, sur les droits de leur proche ayant des troubles psychiques

Objectif(s) opérationnel(s)

Soutenir les familles et les aider à sortir de l'isolement
Accompagner et informer les familles sur les dispositifs de prise en charge, sur les structures adaptées à la situation vécue, sur les droits de leur proche malade...
Accueillir davantage de familles

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Actions de communication auprès de divers acteurs (CMP, CCAS, MDS, hôpitaux psychiatriques, cliniques privées, ARPADE, ...)	à moyen terme	élaboration de plaquette spécifique de communication/Frais d'impression/personnel bénévoles
Recrutement et formation de 2 bénévoles accueillants supplémentaires	moyen terme	formation des bénévoles/accueillants assurée par l'UNAFAM National sans frais pour l'UNAFAM 31

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

les familles ou les amis proches d'une personne ayant une pathologie psychiatrique

Parcours de soin et de vie

L'accueil des familles est primordial afin de dédramatiser la situation. Mieux informée la famille peut faire face et aider le proche malade.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Fiche anonyme renseignée en fin d'accueil mentionnant les thèmes abordés par la famille (ressources, accès soin, logement, tutelle/curatelle, insertion sociale..)

Analyse annuelle de ces fiches en vue d'établir des statistiques et une synthèse

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Garantir l'accès et la protection des droits des usagers par la formation des acteurs de santé et la promotion de la recherche en psychiatrie légale

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Bruno MADELPUÉCH
DIRECTEUR
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
secretariat.direction@ch-marchant.fr
Anne Hélène MONCANY
Psychiatre, Chef de pôle PCAMP
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
anne-helene.moncany@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

FERREPSY Dr OLIVIER
UNAFAM Josette ARVIEU
CHU- Service de médecine légale Dr DELPLA, psychiatre expert et médecin coordonnateur
AVOCAT, BARREAU DE TOULOUSE Mylène WEILL
Cours d'appel de Toulouse, Montpellier et Agen. Magali NORGUET, Magistrat, Coordonnateur Régional de Formation
URPS Dr Maurice BENSSOUSSAN
CPT (services de psy adulte et pédops) Pr Christophe ARBUS
CONSEIL DEPARTEMENTAL 31 Véronique DESFOURS
Ordre des médecins Pr OUSTRIC
commission départementale des soins psychiatriques, ARS Annick CAZAUDARRE

Problématique constatée

Usagers en santé mentale et acteurs de terrain ont besoin d'une actualisation des connaissances concernant leurs droits, leurs responsabilités et les cadres juridiques régissant le soin en psychiatrie

Objectif(s) opérationnel(s)

Former les acteurs (professionnels et usagers) intervenant tout au long du parcours de la personne aux notions de psychiatrie légale

Accompagner les professionnels dans les situations complexes avec intrication médico-légale: respect du droit des patients, évaluation de la dangerosité, sollicitations par les autorités...

Développer le réseau des acteurs de la société, du secteur de la santé et de la justice

Encadrer et diffuser des travaux de recherche en psychiatrie légale

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'une équipe pluridisciplinaire située dans un Espace de psychiatrie légale	2021	0.5 ETP ARC, 0.5 ETP psychiatre ,0.5 ETP juriste, 0.5 ETP psychologue, 1 ETP Secretariat, 0.5 ETP sociologue et 0.5 ETP IPA. Un local avec 2 bureaux équipés, 1 salle de réunion équipée et une ligne téléphonique spécifique. Un véhicule pour assurer les déplacements au sein des services.
Réalisation d'un état des lieux des besoins en matière de formations dans le domaine juridique et médico légal auprès des acteurs concernés Articulation des formations existantes avec de nouvelles formations en cohérence avec les besoins identifiés. Mise en oeuvre des formations auprès des professionnels et des usagers sur : droits des patients, isolement-contention, responsabilité médico-légale, soins sans consentement, expertise, secret professionnel, psychiatrie-justice	septembre 2021	budget de fonctionnement et investissement
Réalisation d'interventions par l'équipe pluridisciplinaire auprès des acteurs intervenants auprès des patients	2021	à définir
Développer des supports d'information pour les usagers et les aidants concernant leurs droits et les ressources mobilisables	juin 2021	Dans un premier temps mise à disposition de support de communication. A terme création de journées thématiques et maison des usagers territoriale.
Développer la recherche en psychiatrie légale dans le champ psychiatrique, sociologique, juridique (publications, travaux de recherche).	opérationnel dès la création de l'équipe	en lien avec la FERREPSY
Développer le réseau des acteurs de la société, du secteur de la santé et de la justice pour favoriser le respect des droits des usagers en santé mentale et limiter les phénomènes de stigmatisation.	opérationnel dès la création de l'équipe	

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Une meilleure connaissance du cadre juridique des soins en psychiatrie pourrait éviter certaines incompréhensions et tensions entre professionnels et usagers permettant ainsi des prises en charge plus apaisées et plus efficaces. Cette équipe pourrait également, par sa collaboration avec différents partenaires, permettre une coordination plus fluide entre santé et justice en développant les réseaux santé-justice, la formation et la recherche sur les thématiques de psychiatrie légale.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de formations réalisées, nombre et qualité des personnes formées, retour des questionnaires de satisfaction
 Nombre d'interventions auprès des équipes de terrain et du maillage territorial santé-justice
 Nombre de travaux encadrés, de publication et de communication scientifique
 Supports techniques réalisés

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 3 : Prise en compte de la parole des personnes souffrant de troubles psychiques et de leur entourage, garantir leur place et leurs droits

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Recueillir la parole des personnes souffrant de troubles psychiques en situation de précarité et articuler les dispositifs existants autour des besoins de la personne

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Prendre en compte la parole des usagers

Pilote(s)

Sandrine MAGGIORE
Déléguée Régionale

Conseil Régional des Personnes Accueillies et
Accompagnées (CRPA)
maggioreandrine00@gmail.com

Acteurs et partenaires

CRPA
Acteurs de la Plateforme Santé Précarité Najah AL BAZZOU
Psychologues du Monde Gilbert LACANAL

Problématique constatée

Le parcours de santé des personnes et leur prise en charge psychique reste complexe. Les personnes demandent une meilleure compréhension de leur histoire et des freins rencontrés. Le Conseil Régional des Personnes Accueillies/Accompagnées (CRPA) s'investit directement auprès des personnes vivant à la rue dans une démarche de « allers-vers » en collaboration avec les diverses maraudes existantes afin de valoriser l'approche expérientielle par les pairs. L'objectif est de valoriser le travail entre pairs et faire remonter les besoins des personnes ainsi que favoriser la parole des personnes accueillies/accompagnées et les faire participer à la vie collective. Le CRPA travaille en partenariat renforcé avec la Plateforme Santé Précarité de l'Hôpital Joseph Ducuing qui intervient auprès des acteurs impliqués dans le champ de la précarité suivant les axes du PRAPS Occitanie.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge des troubles psychiques des personnes en situation de précarité

Sensibiliser les structures à l'accompagnement des personnes en situation de précarité souffrant de troubles psychiques

Promouvoir la parole des personnes en situation de précarité et leur savoir expérientiel afin d'améliorer les pratiques des professionnels

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Organisation d'une journée annuelle d'échanges sur la souffrance psychique des personnes en situation de précarité	2021	frais de déplacement pour les experts invités, location salle, collation accueil, déjeuner et affiches, 2500 euros
Recueil des constats et mise en articulation des dispositifs existants	2021	Coordinatrice de la Plateforme Santé Précarité
Diffusion de newsletters d'information destinées aux professionnels sur les dispositifs	2021	Coordinatrice de la Plateforme Santé Précarité

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
Personnes vivant à la rue et en hébergements d'urgence

Parcours de soin et de vie

Cette action concerne la prise en charge globale avec un accompagnement par les pairs et l'émergence du vécu expérientiel

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de réunions de préparation de la journée partenariale
Nombre de participants usagers et professionnels
Nombre de structures participantes
Nombre de questionnaires sur les retours d'expérience des professionnels
Nombre de Newsletters d'information

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Faire connaître et déstigmatiser la maladie psychique grâce au dispositif BlaBlaPsy

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes

Pilote(s)

Pascale FINE LESTARQUIT
chargée de projets
Mairie de Toulouse
pascale.finelestarquit@mairie-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

CH Marchant Camille MARTY
Association d'usagers "Toutes Voiles Dehors" BOURLIER Emmanuelle
associations d'usagers, GEM, associations de proches... usagers de la psychiatrie, proches (tournants)
CH Marchant et autres structures de soin Psychiatres, internes, psychologues (tournants)

Problématique constatée

Le travail de déstigmatisation au sein du CLSM de Toulouse est limité aux Semaines d'Information en Santé Mentale depuis plusieurs années, avec problème de temporalité (15 jours/an), mobilité (difficulté à être en capacité à « aller vers »)

Objectif(s) opérationnel(s)

Echanger sur les représentations et apporter de l'information aux publics via un camion itinérant nommé "Blablapsy" avec à son bord des usagers de la psychiatrie, et des professionnels soignants
Aller vers le grand public pour déstigmatiser la maladie psychique
Transposer le dispositif sur d'autres communes de Toulouse Métropole en fonction des résultats de l'évaluation

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Constitution de l'équipe et du matériel pour chaque étape du BlaBlaPsy	2 mois à une semaine avant chaque date d'installation du BlaBlaPsy	un camion, une signalétique, de la documentation, des outils pour interpellier et « laisser des traces », une équipe mixte usagers / professionnels de santé / autres, un lieu insolite.
Mise en place du camion sur l'espace public	à chaque sortie (objectif : 8 / an en 2022)	Subvention ARS pour les consommables Coût ressources humaines professionnels intervenant : 10 000 €

Public(s) cible(s)

Tout public
public non spécifique, tout venant ; et public concerné par la maladie psychique, en demande d'information / orientation

Parcours de soin et de vie

Ancrage territorial

Toulouse et à terme Toulouse Métropole

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de sorties par an (objectif 2022 : 8)

Nombre de personnes interpellées par le dispositif (objectif : 8 / heure)

Nombre d'usagers mobilisés sur chaque sortie (objectif : 3 minimum par sortie)

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Organiser les Semaines d'informations sur la santé mentale sur le Comminges

Nature de l'action : Dupliquer - action existante pouvant être mise en oeuvre sur un autre territoire ou un autre public

Axes stratégiques

Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes

Pilote(s)

Coordonateur du Contrat local de santé
PETR Pays Comminges Pyrénées

pays@commingespirenees.fr

Acteurs et partenaires

partenaires du CLSM : MDPH31, les trois communautés de communes du PETR, Centre d'addictologie de Saint-Gaudens, ASEI, Hôpitaux de Lannemezan CMP, Centre Hospitalier Comminges Pyrénées, Association « vie libre », Association des psychologues du Comminges, UNAFAM, Conseil Départemental de la Haute-Garonne, SAVS, SAMSAH Le Comtal, HLM Les Chalets, Association Santé Territoires CBVA, médecins libéraux

Problématique constatée

Il existe un besoin en matière de sensibilisation du grand public aux questions de santé mentale et de lutte contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles psychiques

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser le public aux questions de santé mentale.

Informier, à partir du thème annuel, sur les différentes approches de la santé mentale.

Rassembler par cet effort de communication, acteurs et spectateurs des manifestations, professionnels et usagers de la santé mentale.

Faire connaître les lieux, les moyens et les personnes pouvant apporter un soutien ou une information de proximité.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Analyse de la thématique choisie par le Collectif national pour identifier les acteurs pouvant devenir organisateurs d'un événement	Fin 2020 début 2021 en fonction de la date de connaissance de la thématique SISM	Temps de travail agent, réunions et échanges avec les partenaires
Communication autour de la thématique choisie pour faire émerger des propositions de manifestations parmi les acteurs identifiés	Fin 2020 début 2021 en fonction de la date de connaissance de la thématique SISM	Temps de travail agent, réunions et échanges avec les partenaires

Elaboration d'un programme d'événements à faire valider par le COPIL du CLSM afin de recenser d'éventuels partenaires	Mars 2021	Temps de travail agent, réunions, copil
Organisation de la logistique des événements avec les porteurs des différentes manifestations	Mars-avril	Temps de travail agent, réunions
Communication du programme auprès du public pressenti	Printemps 2021	Temps de travail agents, réunions, prestation impression, diffusion
Organisation de l'évaluation des actions proposées (programme et manifestations en individuel)	Fin 2021	Temps de travail agent, réunions, copil final

Public(s) cible(s)

Tout public
public ciblé par la thématique annuelle

Parcours de soin et de vie

Ancrage territorial

Pays Comminges Pyrénées

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'acteurs mobilisés pour l'organisation
Nombre de personnes participantes/touchées
Diversité de public cible
Capacité à organiser des manifestations sur l'ensemble du territoire en lien avec la thématique

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Informier le public et les familles dont un proche souffre de handicap psychique sur les troubles psychiques et leurs conséquences

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Sabine IGLESIAS
bénévole UNAFAM 31
UNAFAM 31
siglesias@numericable.fr

Joachim VICENS
Président de Revivre-France
Revivre-France
jvicens@orange.fr

Acteurs et partenaires

membre de la Commission Scientifique REVIVRE-FRANCE M. Pierre LAMY psychologue
Président d'Honneur de REVIVRE-FRANCE Dr. Frédéric CHAPELLE, psychiatre
Vice Président de REVIVRE-FRANCE M. Antoine LUQUET, psychologue
ARPADE Paola BERGER
UDAF Union des Associations de familles) secrétariat du PIF (Pole Information Familles)
Clinique Maison de Santé Mailhol Hélène MONNIER
Clinique de Montberon Nicolas BASSOT
Déléguée Prefet Politique de la Ville Bellefontaine Agnès VACHERET
Chef Projet contrat Ville Reynerie Anouk DROUIN

Problématique constatée

Il manque de l'information sur les conséquences du handicap psychique impactant la vie des personnes atteintes de troubles psychiques sévères et persistants ainsi que celle de leur famille.

Objectif(s) opérationnel(s)

Informier le public, les familles et les souffrants sur l'anxiété pathologique et sur les traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques. Recueillir des témoignages (écrits, micro-trottoir...)
Informier les familles sur les troubles psychiques et leurs conséquences par l'organisation de trois journées d'information
Soutenir les familles
Lutter contre la stigmatisation

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place de cycles de conférences "venez changer votre regard sur les troubles anxieux pathologiques"	à moyen terme	animé par des professionnels de santé à titre bénévole
Communication auprès des professionnels de santé et autres sur ces conférences et élaboration d'une brochure simplifiée d'information sur les différents traitements pharmacologiques et psychothérapeutiques des troubles anxieux	moyen et long terme	mailing, contacts divers, site internet par des membres bénévoles ; professionnels de la santé pour le contenu - réalisation - frais d'impression
Elaboration d'un questionnaire sur l'anxiété pathologique pour des micro-trottoir durant les SISM, Ville et Handicap, conférences ...	à moyen terme	frais d'impression
Organisation de trois journées d'information pour les familles sur " les troubles psychiques et l'offre de soins en Haute-Garonne", "mieux communiquer avec un proche bipolaire", "mieux accompagner un proche ayant une schizophrénie"	moyen terme	bénévoles et professionnels recrutés pour l'animation
Communication sur les journées d'information : réalisation d'un dépliant	moyen terme	frais d'impression
Recherche d'intervenants (professionnels de santé) pour animer les journées d'information spécifiques	moyen terme	les frais d'intervention sont pris en charge par l'UNAFAM National

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

les familles, les personnes souffrant de troubles anxieux, le public lors de manifestation

Parcours de soin et de vie

Une meilleure connaissance du handicap psychique permet d'améliorer la communication avec la personne ayant des troubles psychiques et celle de la famille ou autre

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de structures et d'acteurs sensibilisés

Degré de satisfaction

Questionnaire d'évaluation à l'issue des journées d'information spécifique (FORMETRIX)

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 4 : Développement d'une culture commune favorisant la déstigmatisation

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Sensibiliser les acteurs au handicap psychique

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes

Pilote(s)

Sabine IGLESIAS
bénévole UNAFAM 31
UNAFAM 31
siglesias@numericable.fr

Josette ARVIEU
Déléguée Départementale UNAFAM 31
UNAFAM 31
josette.arvieu0942@orange.fr

Acteurs et partenaires

ERASS (Ecole Régionale d'Assistant(e)s de service social Mme AURA
ENSFEA (Ecole Nationale Supérieure de Formation de l'Enseignement Agricole Mme BRANCIARD
SICOVAL Marina JEAN
Cellule Formation Continue de Centre Hospitalier G. Marchant Carles DE BIDERAN
Déléguée du Préfet politique de la Ville à Bellefontaine Agnès VACHERET
Chef de Projet contrat de Ville à Reynerie Anouk DROUIN
LISST : Laboratoire Interdisciplinaire Solidarité Société Territoire - Université J. Jaures M. SICOT

Problématique constatée

Il est à souligner un défaut d'information du public sur les troubles psychiques et une incompréhension sur le handicap psychique, la stigmatisation et les difficultés vécues par la personne.

Objectif(s) opérationnel(s)

Sensibiliser les étudiants assistants sociaux, éducateurs, élus, professeurs référents handicaps/élus ... toute personne susceptible d'être en contact avec une personne ayant des troubles psychiques

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Interventions dans diverses structures (établissements de formation, universités, ...)	Moyen terme	bénévolat
Réalisation d'un document spécifique de communication	Moyen terme	frais d'impression
Conception et réalisation d'une vidéo apportant des témoignages	Moyen terme	entre 5000 € et 7000 €
Elaboration d'un questionnaire de satisfaction/évaluation	moyen terme	frais d'impression

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Grâce à une meilleure connaissance de ce qu'est le handicap psychique, la personne malade est mieux comprise et subit moins la stigmatisation

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de structures et d'acteurs sensibilisés

Degré de satisfaction

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 5 : Amélioration de la lisibilité de l'offre en santé mentale et aide à l'orientation et au suivi des acteurs dans le parcours

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Mettre en place et évaluer l'outil ViaPsY : répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Nicolas NAVARRO
Médecin coordonnateur

FERREPSY
nicolas.navarro@ferrepsy.fr

Acteurs et partenaires

FERREPSY François OLIVIER
GIP e-santé Occitanie (GRADEs) COMY Caren
CPT Haute-Garonne Pr Christophe ARBUS
CPT Haute-Garonne Bruno MADELPUECH
BSI (entreprise d'informatique) Sarton Benoit
UNAFAM Michel LACAN
Couleur Citron (agence de communication) LE HIRESS Julie

Problématique constatée

Il s'agit de développer un site internet qui soit un support d'aide à l'orientation qui regroupe l'ensemble de l'offre locale en santé mentale en la rendant visible et lisible pour tous. Un lien sera fait avec les autres projets de cartographie pour s'accorder sur les objectifs de chacun dans une logique d'intérêt général.

Objectif(s) opérationnel(s)

Créer un répertoire pédagogique de l'offre locale en santé mentale
Evaluer et valider cet outil pour le déployer sur la région Occitanie

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'un comité de pilotage et définition de ses missions	T1 2021	Coût de l'organisation de réunions, avec défraiement des participants (environ 10 personnes, usagers et professionnels de santé mentale, plus équipe projet) – Financement validé par l'ARS pour la FERREPSY
Groupe de travail GIP e-santé/BSI/FERREPSY : interopérabilité ROR – ViaPsY	T1 et T2 2021	Coût de l'interopérabilité technique ROR – ViaPsY (pris en charge par le GIP/GRADES) RH FERREPSY de l'équipe projet ViaPsY

		Financement BSI validée par l'ARS Occitanie
Mise en place du répertoire complémentaire ViaPsY pour les données non prises en compte dans le ROR	T1 – T4 2021	Coût de la mise en place par l'entreprise BSI et RH FERREPSY supplémentaires pour constituer l'équipe projet ViaPsY (Financement validé par l'ARS Occitanie pour la FERREPSY dans le cadre du projet global ViaPsY)
Mise en place d'actions de communication pour rendre visible le projet ViaPsY pour les professionnels comme pour les usagers	T1 - T4 2021	Partenariat avec agence de communication (couleur citron) après sollicitation de plusieurs agences et choix de l'agence par l'équipe projet de la FERREPSY. Financement complémentaire demandé auprès de l'ARS Occitanie dans le cadre du projet global ViaPsY
Réunions régulières du COFIL pour co-construction de l'outil ViaPsY	T1 – T4 2021	Environ 6 réunions la première année pour la mise en place du projet puis trois par an maximum pour le suivi (Financement validé par l'ARS Occitanie pour la FERREPSY dans le cadre du projet global ViaPsY)
Suivi de projet : livrables réguliers + indicateurs	3 livrables la première année à M6, M9 et M12	RH FERREPSY supplémentaires pour renforcer l'équipe projet ViaPsY : financement validé par l'ARS 0,5 ETP secrétariat 0,5 ETP IDE coordonnateur 0,1 ETP médecin coordonnateur

Public(s) cible(s)

Tout public

Deux angles : aide aux professionnels pour orienter les usagers et aide directe aux usagers qui se serviront du site

Parcours de soin et de vie

Faciliter l'accès aux soins en rendant lisible l'existant et servir de support d'aide à l'orientation et éviter une rupture dans les parcours.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de structures répertoriées et nombre de réunions du copil

Activité et analyse économique : (part d'activité, coûts générés)

Enquête In-App : enquête de satisfaction intégrée à chaque recherche

Activité d'usages de la solution numérique (indicateurs KPI)

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017: Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Mettre en œuvre des actions coordonnées en direction des jeunes via la création d'une Instance Locale de Concertation sur Villefranche de Lauragais et le bassin de santé de Muret

Nature de l'action : Dupliquer - action existante pouvant être mise en oeuvre sur un autre territoire ou un autre public

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

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

Acteurs et partenaires

Les URPS pour les professionnels libéraux (MG, pédiatres, psychologues, pédopsychiatres, orthophonistes, pharmaciens...)
Dr Maurice BENSOUSSAN, Président URPS médecins
Localement FORMS (Fédération Occitanie-Roussillon des Maisons de Santé) Dr Michel Dutech ; Président de la FORMS et médecin à la maison de santé de Nailloux
Conseil Départemental du 31 ; Service Enfance et Famille (DTS du Lauragais) Véronique DESFOURS ; Direction Enfance et Famille du CD 31
CH Marchant ; Secteur 4 ; CMP de Nailloux / CHU ; CAMPS Dr Pierre Hecquet ; Chef de pôle / ...
Education Nationale Dr Burgalières ; Conseiller technique du Directeur Académique des Services de l'Education Nationale PJJ ; STEMO St-Exupéry UEMO Sud Julie Lecomte – Christian Fenieys
ARSEAA : Pôle Guidance Infantile et Pôle Rives Garonne Dr Ivan Gicquel - Marie-Agnès Vincensini
MECS du territoire (le Ramel ; Francis Barrau)
UNAFAM ; GEMs (Microsillons ; Bon pied bon œil) ; Association de parents d'élèves (FCPE ; "Les parents d'élèves" ...)
CPTS du Lauragais Dr Benjamin ROLLIER

Problématique constatée

Il est constaté des ruptures de parcours favorisés par une méconnaissance des acteurs entre eux. Il est nécessaire de créer des outils de coordination ainsi qu'un réseau fonctionnel local afin de repérer les situations en amont de la complexité. L'action est réalisable et même déjà réalisée dans le Comminges. La diffusion et la généralisation vont dans le sens de l'égalité d'accès aux soins sur l'ensemble des territoires. L'expérience montre que le repérage pose moins de problèmes que l'orientation adéquate et la mise en œuvre des acteurs coordonnés. Les actes de soins directs ne relèvent pas d'une ILC ; en revanche, l'accompagnement soutenu, la coordination des acteurs et l'effectivité des mesures proposées font partie des buts et doivent être évalués.

Objectif(s) opérationnel(s)

Repérer précocement les situations susceptibles de devenir des « cas complexes »

Eviter les ruptures de parcours

Créer un réseau fonctionnel local partageant une connaissance mutuelle actualisée des ressources d'un territoire dans tous les champs contribuant à la santé mentale

Rassembler les acteurs intervenant auprès des jeunes pour des interventions coordonnées au regard de l'analyse clinique des situations

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identification de l'ensemble des partenaires concernés par les jeunes de 0 à 20 ans sur chaque périmètre retenu (Lauragais puis Sud toulousain)	1 ^{er} trimestre 2021	Moyens demandés : Dotation en matériel de visioconférence de bonne qualité permettant la participation de partenaires à distance : 15 000 euros d'investissement Co-financement Conseil départemental Renforcement des moyens humains du RAP 31 : 0,2 ETP d'éducateur spécialisé ; dotation Personnel : 15 000 euros/an sur 3 ans
Etude approfondie des deux territoires concernés et de leurs caractéristiques socio démographiques /ressources disponibles	1 ^{er} trimestre 2021	Equipe du RAP 31
Invitation à une première réunion d'installation ; établissement du calendrier des ILC ; présentation des outils et modalités de saisine et d'accompagnement	mars 2021	Equipe du RAP 31
Opérationnalité de l'ILC sur le Lauragais avec l'organisation d'une réunion d'information/semestre, actualités, tour de table, présentation d'équipe, ressources, bonnes pratiques, innovations ... puis une réunion bimestrielle 0-11 ans et une 11-20 ans avec analyse clinique des situations	avril 2021	Equipe du RAP 31
Opérationnalité de l'ILC sur le Sud Toulousain avec l'organisation d'une réunion d'information/semestre, tour de table, présentation d'équipe, ressources, innovations ... puis une réunion bimestrielle 0-11 ans et une 11-20 ans avec analyse clinique des situations	Septembre 2021	Equipe du RAP 31
Premier bilan et pertinence de la généralisation	Janvier 2022	Equipe du RAP 31

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

Lorsque des signes de grande fragilité (nécessitant l'intervention de plusieurs acteurs de champs différents) apparaissent chez un enfant, un jeune et/ou son environnement, un accompagnant-partenaire-professionnel peut saisir l'instance qui mobilisera l'ensemble des acteurs ainsi que ceux qui peuvent être pressentis pour l'avenir. L'ILC proposera l'étude clinique de la situation pour aboutir à une intervention coordonnée contractualisée. Il s'agit bien d'une action de prévention, en amont de la phase critique, afin d'éviter que la situation ne dégénère jusqu'à devenir un cas complexe à l'adolescence.

Ancrage territorial

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

Indicateurs de suivi et de résultats

Présence des partenaires invités à la réunion d'installation
 Nombre de situations soumises aux ILC opérationnelles en un an
 Enquête de satisfaction par entretien téléphonique après un an de fonctionnement auprès des professionnels et des usagers (EVA) ; besoins émergents (formations communes ; Webinaires ; formations hybrides : en présentiel et à distance sur la même réunion)
 Réalisation d'un travail de recherche longitudinal sur le devenir des enfants et adolescents inclus dans le dispositif (critères de durée et items à définir)

Thématique 2 : Coordonner, coopérer et travailler en réseau en prenant en compte la parole des personnes concernées

Axe 6 : Développement et identification d'espaces d'échanges et de concertation entre les acteurs des différents champs

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Mettre en place un Conseil Local en Santé Mentale sur Colomiers

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Emilie THENGAL
Responsable
CCASS COLOMIERS
emilie.thenegal@mairie-colomiers.fr

Jean-Luc BIGOURDAN
assistant
CCASS COLOMIERS
jean-luc.bigourdan@mairie-colomiers.fr

Acteurs et partenaires

Elus locaux
usagers et aidants
psychiatrie
professionnels libéraux de santé
professionnels des secteurs médico-social et social
partenaires institutionnels (ARS, CPAM, CD,...)
Bailleurs sociaux
associations

Problématique constatée

Mettre en place un CLSM permettrait une meilleure concertation et coordination entre les élus locaux , professionnels de santé, acteurs sociaux et médico-sociaux, usagers, aidants et acteurs locaux.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la lisibilité des ressources locales en confortant les partenariats entre les acteurs du territoire
Faciliter la participation des usagers et de leurs aidants
Prioriser des axes de travail

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mobilisation de l'ensemble des partenaires	2021	Coordinateur CLS
Définition des contours du CLSM : choix des thèmes prioritaires, élaboration d'une charte/ règlement intérieur/ mise en place d'un COFIL ...	2021	Coordinateur CLS
Constitution des groupes de travail pour établir des projets (collectifs ou individuels) de prévention, formation, information, actions sur des problématiques ciblées	2021/2022	

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie**Ancrage territorial**

Colomiers

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de réunions mises en place

Nombre et type de partenaires impliqués dans le CLSM

Nombre de groupes de travail et nombre de partenaires par groupe de travail

Nombre d'actions développées

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

- Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département
- Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale
- Traiter des situations présentant le syndrome de Diogène au travers d'un protocole d'accord

Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

- Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux centres médico-psychologiques avec l'ensemble des acteurs du territoire
- Proposer une nouvelle offre de soins public-privée géo-populationnelle sur le territoire de la Haute-Garonne
- Développer l'accès aux soins spécialisés sur l'ensemble du territoire
- Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la coordination des professionnels en psychiatrie et santé mentale sur le bassin muretain
- Développer l'hospitalisation à domicile auprès de publics spécifiques et mieux accompagner les aidants
- Mieux repérer et améliorer avec tous les acteurs du territoire l'accès aux soins spécifiques des patients avec troubles de la personnalité borderline
- Assurer le développement du centre de compétence « Maladies Rares à Expression Psychiatrique »

Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture

- Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap
- Développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

- Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée
- Créer une plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire
- Améliorer la prévention des situations de crise et d'urgence pour les personnes handicapées psychiques

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Organiser et généraliser l'accès au Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie sur tout le département

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

 Dr Maurice BENSOUSSAN
 médecin psychiatre
 URPS médecins libéraux
 drmauricebensoussan@gmail.com

 Sophie PREBOIS
 médecin psychiatre
 CHU
 prebois.s@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

 URPS
 CHU
 CH G Marchant

Problématique constatée

 La filière psychiatrique est saturée
 Tous les médecins généralistes de Haute Garonne n'ont pas accès au DSPP
 Le DSPP a des difficultés d'aval psychiatrique. Le lien avec les psychologues dans les parcours est à renforcer.

Objectif(s) opérationnel(s)

Organiser une réponse départementale formalisée pour toute demande du médecin généraliste en santé mentale et psychiatrie

Réguler la filière psychiatrique en tenant compte d'une gradation des soins

Améliorer la collaboration entre la médecine générale et la psychiatrie

Décloisonner la ville et l'hôpital afin d'améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la fluidité des parcours de soins pour les patients de médecine générale souffrant de trouble mental

Proposer un dispositif apprenant pour les médecins généralistes

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en œuvre du projet validé article 51	5 ans	cf projet article 51
Généralisation de l'accès au DSPP pour chaque médecin généraliste de Haute Garonne	5 ans, suivant l'article 51	Moyens évolutifs prévus par la convention article 51, télémédecine
Articulation avec les CPTS pour structurer le parcours de soin en santé mentale et en psychiatrie	au rythme de la création des CPTS	cf article 51 + un poste d'IPA (1 ETP)
Mobilisation des partenariats d'aval du DSPP: psychiatres libéraux, CMP, plateforme de crise, cliniques privées, HAD	3 ans	article 51 (temps de coordination) et évolution des tarifications pour favoriser la gradation des soins
Mise en place de la psychoéducation pour accompagner le suivi partagé et l'implémentation de la psychoéducation dans les CPTS	1 an au DSPP puis en suivant l'évolution des CPTS	cf article 51 + un poste d'IPA (cf action 2)

Poursuite du partenariat avec expérimentation CPAM du remboursement des thérapies non médicamenteuses	fin 2022	dspp
--	----------	------

Public(s) cible(s)

Tout public

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

Parcours de soin et de vie

Le DSPP propose la structuration d'un parcours de soin personnalisé pour le patient en santé mentale et en psychiatrie en collaboration avec le médecin généraliste du patient s'inscrivant dans le parcours de vie patient

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Nombre de médecin généraliste partenaires du DSPP

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

Nombre de suivi psychiatrique d'aval

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Favoriser l'accès à des consultations de psychologues dans le cadre de l'expérimentation Parcours Santé Mentale

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Céline BRESSON

Responsable adjointe accompagnement professionnels de santé

CPAM31

celine.bresson@assurance-maladie.fr

Fabienne KARST

Responsable accompagnement des professionnels de santé

CPAM31

fabienne.karst@assurance-maladie.fr

Acteurs et partenaires

Service Médical CPAM 31

Médecins généralistes traitants

psychologues

psychiatres

DSPP

SIMPSS

assurés CPAM 31

CPAM31

Problématique constatée

Il s'agit d'une expérimentation nationale qui porte sur un des territoires pilotes qui est celui de la Haute-Garonne. Elle est prolongée jusqu'au 31/12/2022. Elle permet la prise en charge par la CPAM des séances de psychothérapie pour des patients ayant des troubles en santé mentale d'intensité légère à modérée.

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser l'accès à des consultations psychologiques pour les patients atteints de troubles mentaux d'intensité "faible ou modérée"

Communication auprès des professionnels de santé sur la prolongation du dispositif

Accompagnement par les Délégués de l'Assurance Maladie des psychologues pour la signature de l'avenant à la convention
 Mise en place d'un partenariat avec le SIMPSS et le CROUS afin de développer l'utilisation du dispositif par les étudiants

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Envoi d'une information aux professionnels de santé concernés	juillet 2020	mail
Signature de l'avenant par les psychologues	1er novembre 2020	visites des délégués de l'assurance maladie auprès des psychologues
Amélioration de l'inclusion des étudiants dans le dispositif	1er trimestre 2021	rencontre avec les représentants du SIMPSS et du CROUS

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

Patients de 18 à 60 ans affiliés à la CPAM 31

Parcours de soin et de vie**Ancrage territorial**

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Evaluation médico économique en cours

nombre de patients intégrés au Parcours Santé Mentale

Nombre de médecins généralistes prescripteurs

Nombre de psychologues conventionnés ayant réalisé au moins une séance

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 7 : Adaptation et facilitation de l'entrée dans le parcours de soins

Priorité 4 du décret du 27 juillet 2017 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Traiter des situations présentant le syndrome de Diogène au travers d'un protocole d'accord

Nature de l'action : Dupliquer - action existante pouvant être mise en oeuvre sur un autre territoire ou un autre public

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Emilie NEUHAUSEUR
Inspectrice de salubrité
Mairie de Toulouse – Service Communal d'hygiène et de Santé – Service Santé et environnement
emilie.neuhauser@mairie-toulouse.fr

Louis DI GUARDIA
Responsable du service Santé Environnement
mairie de Toulouse – Service Communal d'hygiène et de Santé – Service Santé et environnement
louis.diguardia@mairie-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Direction de la Coordination et du Développement Social - CD 31 Julie GASSION
Equipe Mobile d'Intervention de Crise (EMIC) - CH Marchant REFFAY Emilie
Centre Médico Psychologique -CHU de Toulouse Pr Philippe BIRMES - Dr Karine FAURE
CH Marchant Carles DE BIDERAN
Association Secours Populaire GOBAN Joahn

Problématique constatée

60 situations annuelles de syndrome de Diogène sont signalées au SCHS de Toulouse. Il existe un cloisonnement des interventions d'où la création d'un dispositif de prise en charge pluridisciplinaire et coordonnée. Cette action est transférable à d'autres territoires.

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer et partager une bonne connaissance de la problématique et des cadres et modalités d'intervention de l'ensemble des acteurs de terrain concernés par les situations de Diogène
Promouvoir et développer une approche globale et pluridisciplinaire pour une gestion et une prise en charge coordonnées des personnes présentant le syndrome de Diogène
Réduire les risques sanitaires de l'habitat indigne
Prévenir la récurrence, l'aggravation du mode d'occupation du logement et de l'état psychique de la personne prise en charge, en mettant en place un accompagnement social et/ou psychiatrique si besoin.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Centralisation des signalements par le SCHS	2021	Création d'un dossier informatisé et désignation d'un inspecteur référent pour chaque situation
Transmission du signalement au CD31	2021	Création d'un formulaire type intégrant l'ensemble des informations importantes et organisation d'une instance pluridisciplinaire réunissant en fonction des secteurs la MDS du CD 31, l'EMIC du CHGM, les CMP du

		CHGM ou du CHU Purpan et le service Santé env
Traitement du volet logement	2021	Tenter de faire adhérer la personne à un suivi social et/ou médico-social par la MDS de proximité
Traitement du volet psychique	2021	Evaluation psychique ou psychiatrique de la personne et encouragement au soin si nécessaire par l'EMIC ou CMP de proximité
Rééquipement du logement et lien social	2021	Mise en relation et accompagnement social si besoin avec l'association Secours populaire

Public(s) cible(s)

Les personnes isolées

Parcours de soin et de vie

Lors du nettoyage du logement (pouvoir de police du maire en matière d'habitat), il est mis en place un protocole répondant à une vigilance particulière dans le parcours de vie de la personne à partager par les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux car l'étape de nettoyage est fragilisante, et peut provoquer un stress majeur, avec un risque de décompensation voire de décès. Il est nécessaire d'assurer un accompagnement psychiatrique et/ou social.

Ancrage territorial

Ville de Toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'instances pluridisciplinaires organisées
 Nombre de suivis sociaux engagés et d'évaluations psychologiques
 Nombre de rechutes, tentatives de suicides ou suicides
 Nombre de situations « réussies » inscrites dans la durée

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

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

Acteurs et partenaires

DSPP - URPS Dr Maurice BENSSOUSSAN
 HAD psy et HAD somatique de la clinique Pasteur
 urgences somatiques et psychiatriques, CTB, AJIR, DISP, SAMU
 les cliniques privées Directeurs des cliniques privées
 UNAFAM et les représentants des usagers Josette ARVIEU
 GEM
 CSAPA du 31
 CLSM (service hygiène et santé de la ville) et CLS

Problématique constatée

La saturation des CMP et les moyens insuffisants des équipes obèrent la continuité de l'accompagnement limitant le suivi de l'observance médicamenteuse.

Objectif(s) opérationnel(s)

Optimiser les organisations existantes afin de répondre à la pression du non programmé et de la complexité des patients (troubles sévères et persistants)

Structurer et faciliter les collaborations des médecins libéraux pour améliorer le parcours patient (DSPP) en tenant notamment compte de la gradation des soins
 Amorcer l'évolution structurelle de l'offre de soins

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identification d'un temps médico soignant de coordination pour renforcer et redonner des marges de manoeuvre aux CMP	2021	Pérenniser les moyens de la filière attribués par un temps médico-soignant de coordination. 2 ETP = 0.5 etp par métier et CMP pivot (médecin, IDE, Assistante sociale, psychologue)

Contribution à renforcer la participation des aidants, des représentants et des usagers: soutien et adressage des familles vers des dispositifs adaptés par des actions de dédramatisation et de destigmatisation	2021	création de groupe de psychoéducation, développer la pair-aidance, patient-expert
Amélioration de la coordination avec les professionnels de première ligne pour les orientations à partir des CMP	2021-2024	systèmes d'informations médicales partagées (médimail et DMP)
Développement des pratiques de soins intégrées dans la communauté	2021	idem action 1
Proposition d'un accès facilité au CMP pour le médecin généraliste ou le psychiatre libéral par un réponse adaptée à la demande	2022	2 ETP secrétariat pour l'ensemble des secteurs de psychiatrie du 31, mis en place des consultations réactives

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Certaines populations complexes (populations précarisées, populations âgées, migrants, phases de transition infanto-juvénile/adulte, soins pénalement ordonnés, suivis renforcés des patients en programme de soins) n'ont accès à aucun soins. le renfort des CMP permet de les inscrire dans un parcours et de les orienter au mieux.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Délai de premier rendez-vous de consultation

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

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

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

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
CPT HAUTE GARONNE ET TARN OUEST
secretariat.direction@ch-marchant.fr
Directeurs des établissements privés

Clinique de Beaupuy, Clinique de Seysses, Clinique des Cèdres, Clinique d'Aufréry, Clinique de Montberon, Clinique de Marigny, Maison de santé Mailhol, clinique de castelviel

Acteurs et partenaires

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

Problématique constatée

Il s'agit de répondre à l'accessibilité et à la continuité des soins sur le territoire, en lien avec le médecin traitant, d'adapter la gradation des soins en articulation avec le DSPP.

Objectif(s) opérationnel(s)

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

Réaffirmer une organisation des soins continue privilégiant la prise en compte du parcours patient et la place des aidants
Structurer et faciliter les collaborations des médecins libéraux pour améliorer le parcours patient (DSPP) en tenant notamment compte de la gradation des soins
Renforcer les articulations avec l'ensemble des acteurs du territoire.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Définition d'un cahier des charges comprenant des hypothèses de cartographie	2020-2021	soutien financier pour un accompagnement projet sur la cartographie (20 000 euros)
Validation du cahier des charges et création de l'offre géopopulationnelle	2021	
Obtention des autorisations si délégation de service public hospitalier aux cliniques privées		
Communication sur les articulations établies avec les différents acteurs autour de cette nouvelle organisation		

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

L'accessibilité des soins serait améliorée par la création d'une nouvelle offre notamment pour les troubles sévères et persistants. Ce public pourrait accéder à une prise en charge coordonnée et intégrée au sein d'un parcours avec les soins primaires et les acteurs privés.

Ancrage territorial

Haute-Garonne

Indicateurs de suivi et de résultats

Production d'un cahier des charges
Equilibre médico-économique du projet
Convention cadre de fonctionnement

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

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

Acteurs et partenaires

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

Problématique constatée

Il n'existe pas toujours une articulation et une lisibilité suffisante de l'offre en psychiatrie sur le territoire rendant difficile la création ou l'amélioration de parcours de soins spécifiques

Objectif(s) opérationnel(s)

 Réduire les durées d'hospitalisation grâce à l'expertise des moyens humains et du plateau technique regroupés sur un même lieu pour cette hospitalisation
 Créer ou renforcer les filières de soin spécialisées/ accroître l'accès aux parcours de soins (MG/DSPP/Psychiatres ...) et améliorer l'articulation ville-hôpital-cliniques en s'appuyant sur les CPTS
 Intégrer les patients experts et les proches experts dans les équipes soignantes / Offrir des formations en lien avec la médecine de ville (internes DES psy) médecine générale et IPA.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recrutement de professionnels pour augmenter les capacités de prise en charge spécialisée au CHU et au CHGM	2021	renforcement des ressources : 2 ETP médical, 1 ETP IDE, 0.5 ETP patient expert au CHU et 1 ETP médical coordonnateur cas complexe au CHGM
Identification de Patients experts / Pairs aidants dans les cliniques privées du territoire	2021	
Intégration d'Infirmier en pratique avancé dans les parcours de soins et ou Formation de Case Manager	fin 2021 (première promotion 2019-2021)	coût Formation ou recrutement

Formation et sensibilisation des professionnels de ville via les CPTS sur les soins spécialisés et les parcours de soins identifiés	2021	temps de professionnels mis à disposition
Mise en place de soins ambulatoires dédiées (éducation thérapeutique, remédiation cognitive, interventions familiales)	2021	
Déclinaison de la structuration des soins par filière de soins	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

L'objectif principal de la fiche action est de créer des parcours gradués et sans rupture en progressivité dans les 2 sens et par filière de soins incluant l'ensemble des acteurs intégrés dans les fiches.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Diminution de la durée moyenne de séjour dans les unités d'admission concernées
 Diminution du nombre de passages total aux urgences
 Diminution du nombre de passages récurrents aux urgences
 Nombre de formations ou d'actions de communication dispensées

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la coordination des professionnels en psychiatrie et santé mentale sur le bassin muretain

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

 Dr FERNANDEZ
 PSYCHIATRE
 CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
 jose.fernandez@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

 UNAFAM Josette ARVIEU
 Mairie de muret M. MANDEMENT
 CPTS du Sud Toulousain Dr HOMEHR
 CENTRE HOSPITALIER DE MURET (FAM, MAS, etc) Patricia LE MOIGN, Directrice
 SAMSAH SAVS M. ANCEL directeur
 Clinique de Seysses Mme TAJAN
 ANPAA addictologie Dr REGINE

Problématique constatée

Ce territoire souffre d'une offre de soins psychiatriques réduite et d'un manque de coordination des acteurs d'où un défaut d'accès aux soins et un accompagnement à domicile complexe.

Objectif(s) opérationnel(s)

 Améliorer l'accès aux soins et la coordination dans le cadre du parcours de vie des personnes souffrant des troubles mentaux
 Garantir la place de l'utilisateur dans son parcours de soins et accompagner les aidants
 Améliorer la coordination avec les acteurs du médico-social et social, de la médecine de ville pour accompagner et maintenir les personnes dans leur milieu de vie ordinaire

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Facilitation de l'accès aux soins par le rapprochement du CMP/CATTP/HJ et les CPTS et MMG à proximité géographique du CH de Muret.	dès la création du CESAME	Construction du centre de santé mentale (CESAME) dans le bassin muretain, le cas échéant sur le site de la clinique de Seysses
Développement de la téléconsultation en psychiatrie générale sur le bassin muretain pour faciliter l'orientation vers des dispositifs de soins adaptés	2021-2022	0.2 etp psychiatre
Mise en partage de temps médicaux entre Centre de Santé Mentale et structures médico-sociales du CH Muret dans le cadre de la CPT : FAM, MAS et EHPAD pour garantir la qualité des soins	dès possible que	1 ETP psychiatre partagé et 1 etp infirmier partagé entre CMP, MAS, FAM, et EHPAD

Mise en place d'une plateforme de formation et d'analyse de pratiques entre les acteurs psychiatriques, somatiques et médico-sociaux	dès la création du CESAME	une salle de formation dédiée
Intégration de l'ANPAA pour mettre en place des groupes de parole d'addictologie et coordonner les prises en charge complexes.	dès la création du CESAME	intervention d'un professionnel de l'ANPAA au CESAME. Mise en partage 1 ETP de case manager entre le CESAME et le SAMSAH/SAVS de Muret
Intégration de l'UNAFAM au sein du CESAME pour l'accueil des familles, la promotion des droits et la lutte contre la stigmatisation de la maladie mentale	dès l'ouverture du CESAME	besoins en ressources à évaluer par l'UNAFAM

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

Favoriser l'accès aux soins par une meilleure visibilité des acteurs. Renforcer la coordination de tous les acteurs intervenant dans le champ de la santé mentale du territoire pour offrir aux patients un parcours de soins et de vie personnalisé.

Ancrage territorial

Bassin muretain

Indicateurs de suivi et de résultats

Pourcentage de patients ayant déclaré un médecin traitant
 Nombre de réponses au questionnaire de satisfaction
 Nombre de patients suivis au CESAME
 Nombre de patients des structures médico-sociales suivis par le CESAME

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Développer l'hospitalisation à domicile auprès de publics spécifiques 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
Dr BOUBLI, Dr HAOUI
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Sabine BIAU
DIRECTRICE
CLINIQUE DE BEAUPUY
sbiau@capiro.fr

Acteurs et partenaires

CLINIQUES PRIVEES ET la psychiatrie du CHU et la maternité du CHU
DSPP et CPTS Dr Maurice BENSSOUSSAN
MSP Dr Michel DUTECH
établissements médico-sociaux: ASEI, AGAPEI, ARSEEA, RESO,
Commission territoriale des usagers les aidants
Plateforme du sujet âgé- CHU Toulouse Pr Christophe ARBUS
Pr Jean-MarcSOULAT - Dr FREIXINOS Le service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIMPPS)

Problématique constatée

Le développement de l'HAD offrirait des soins intenses au patient de tout âge dans leur lieu de vie en lien avec les acteurs impliqués dans le parcours de soins et de vie.

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 médecins libéraux et les équipes de secteur.

Faciliter l'accès aux soins des étudiants dans un court délai en cas de décompensation pour éviter les ruptures de cursus universitaire et celui des personnes âgées en maintenant dans le lieu de vie

Inscrire l'HAD dans le parcours de soin gradué en amont et en aval de l'hospitalisation.

Accompagner les aidants par différents programmes

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développement l'HAD dans le cadre d'une coordination public- privé auprès des publics spécifiques	2021	0.5 ETP psychiatre, 1 ETP secrétariat, 0.5 ETP assistante sociale
Renforcement de l'adressage et étayage des prises en charge proposées au SIMPPS pour les étudiants dont l'état de santé le nécessite et pour lesquels une hospitalisation est difficile à mettre en place	2022	coordination HAD/SIMPPS

Amélioration de l'accompagnement des aidants pour leur permettre d'appréhender la maladie, de les orienter vers des dispositifs appropriés, et leur délivrer des outils	2021	0.5 etp psychologue (accompagnement des aidants) et 1 ETP IDE
Demande d'autorisation d'un programme d'ETP ou psycho-éducation pour les patients et les aidants afin d'évaluer leurs ressources et leur implication dans le processus de soins.	2022	construction d'un programme de formation, formation des pilotes
Renforcement des adressages de personnes âgées	2022	coordination plateforme des personnes âgées

Public(s) cible(s)

Tout public, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Autres publics spécifiques les étudiants

Parcours de soin et de vie

Psydom 31 permet de maintenir le patient dans son environnement en lui délivrant des soins d'une particulière intensité qui sont appropriés à son état clinique dans le cadre d'un parcours de soins coordonné avec le médecin généraliste, médecin du travail, psychiatres et DSPP.

Ancrage territorial

Toulouse métropole

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de rencontres avec les professionnels libéraux et hospitaliers
 Nombre de dossiers instruits
 Nombre d'étudiants et de personnes âgées inclus dans le dispositif

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

 Dr Juliette SALLES et Dr Anne Hélène MONCANY
 Psychiatres
 CHU - CHGM
 salles.j@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

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

Problématique constatée

Il n'existe pas de dispositif pour repérer le TPB, proposer des soins de psychothérapie pour les patients souffrant de troubles de la personnalité borderline et accompagner l'entourage et les professionnels dans les prises en charges

Objectif(s) opérationnel(s)

 Mieux structurer l'offre de soin pour les troubles de la personnalité borderline en proposant des prises en charge spécifiques de psychothérapie pour les patients souffrant d'un trouble de la personnalité borderline suivis en psychiatrie (libérale, CMP ...)
 Améliorer le repérage diagnostique et le traitement des troubles via la formation des professionnels de santé de premier recours grâce à des consultations partagées réalisées durant la prise en charge par le dispositif

 Favoriser la continuité du parcours en homogénéisant les pratiques et en soutenant les acteurs du médico-social et du social qui entourent le patient afin de les aider à éviter les ruptures
 Favoriser la déstigmatisation du trouble et aider l'entourage à l'accompagnement des patients pour favoriser l'accès au soin et l'observance des soins/ Prévenir les crises et les passages aux urgences

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Recrutement puis mise en place d'une évaluation spécifique(diagnostique) et des thérapies spécialisées (après formation des professionnels paramédicaux)	Janvier à Mars 2021	3 ETP IDE, 1,5 ETP psychiatres, 0,2 ETP cadre de santé, 1 ETP adjoint administratif, 0,5 ETP psychologue, locaux et frais de fonctionnement
Intégration aux prises en charge des expertises usagers via les GEM, les Associations et les patients « experts » autour des troubles de la personnalité borderline	2021	rencontres, coordination
Formation et accompagnement de l'environnement proche du patient via des actions de psychoéducation de l'entourage et des entretiens avec la famille prévus en parallèle des psychothérapies à destination des patients	2021	
Mise en place de téléconsultations de suivi, d'actions de formation et de supervision pour les ESMS	2021	
Action de sensibilisation notamment auprès des CPTS pour améliorer les connaissances des professionnels sur les troubles de la personnalité borderline (diagnostique, parcours de soins coordonné)	2021	réunions avec les CPTS
Mise en place d'une coordination territoriale régulière avec tous les acteurs du territoire intervenant dans les troubles de la personnalité borderline	2021	

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Ce sont les professionnels du réseau de soins pré existant (CMP, CSAPA, psychiatres libéraux...) qui adressent les patients au dispositif. Deux parcours de soins sont proposés :

- un parcours de 3 mois pour les patients socialement insérés et dont l'environnement reste structuré et soutenant.
- un parcours de 6 mois renouvelable une fois pour les patients désinsérés socialement, professionnellement, ayant parfois des problèmes judiciaires, et dont l'entourage est moins structuré

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patients pris en charge sur le dispositif
 Nombre de supervisions et consultations partagées réalisées
 Nombre de personnes de l'entourage reçues en psycho éducation et nombre d'entretiens avec la famille
 Degré de satisfaction des usagers

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 8 : Construction de parcours de soins gradués, intégrés et coordonnés

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

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

Acteurs et partenaires

Associations d'usagers Gérard MERESSE (président association Prader-Willi France) - Françoise NEUHAUS (présidente Génération 22) - Michèle AUZIAS (Association Smith-Magenis 17) - UNAFAM
 L'équipe Relais Handicaps Rares (ERHR) M. Olivier CHABOT (coordonnateur)
 le Centre Ressource Autisme Dr Thierry MAFFRE, directeur
 ESMS (dont la MECS de Castelnouvel) Jean-Paul NAUREILS, directeur MECS Castelnouvel
 le centre d'appui aux familles pour les parcours précoces dans les troubles du spectre schizophrénique chez l'enfant et l'adolescent (CAPP3 31) Michelle BASTARD, directrice du pôle Guidance Infantile, ARSEEA
 les services spécialisés du CHU de Toulouse (Psychiatrie enfant-ados-adultes, Neuropédiatrie, Nutrition, Métabolique, Génétique...) Marc PENAUD, Directeur Général CHU Toulouse
 le CHGM Dr Radoine HAOUI, PCME
 l'URPS pour les Médecins généralistes et spécialistes libéraux Dr Maurice BENSOUSSAN, Président

Problématique constatée

Certains troubles à expression psychiatrique sont des maladies rares. Certaines sont curables. Familles et professionnels auront recours à une consultation spécialisée qui coordonne les compétences.
 Cette action favorise sur le territoire l'accès à des compétences qui vont du dépistage au projet de soins en passant par le diagnostic et l'évaluation. Le Centre de compétences « Maladies Rares à Expression Psychiatrique » (CCMR) a été créé en 2017. Après plus de 2 ans d'activité avec des moyens très limités (0,1 ETP pédopsychiatre), le CCMR commence à bien être repéré dans le dispositif de soin, notamment chez les partenaires de pédiatrie (neuropédiatres, endocrinologues) et de génétique, avec des demandes centrées sur l'évaluation diagnostique, fonctionnelle et thérapeutique. Il existe une véritable demande de la part des partenaires extérieurs.

Objectif(s) opérationnel(s)

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

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Consolidation du centre de compétence sur les pathologies rares	Janvier 2021	renforcement des moyens : 0,5 ETP de PH, médecin qualifié en psychiatrie et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; 0,2 ETP de secrétaire ; 0,5 ETP d'IDE coordonnateur (profil IPA) ; 0,5 ETP de Neuropsychologue, prélèvements biologiques, Besoin de locaux et de budget de fonctionnement
Mise en place de la nouvelle offre sur les psychoses émergentes (consultations pluridisciplinaires, interventions de neuropsychologues : bilans, évaluations et activités de réhabilitation...)	2021	inclus dans l'action 1
Intégration de l'information de la nouvelle offre au site internet existant en Occitanie Est piloté par le Réseau Maladies Rares méditerranée et communiquer auprès de l'ensemble des acteurs du territoire	2021-2022	Mme BERLAND, chargé de mission, coût de développement informatique
Projet de filière de soins pour les patients porteurs du syndrome de microdélétion 22q11, ceci en collaboration avec l'association d'usagers Génération 22 et le service de génétique de Purpan	2021-2022	coordination
Projet d'hôpital de jour pour patients avec obésité syndromique en service de nutrition adulte du CHU de Toulouse	2022	coordination

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes en situation de handicap, Autres publics spécifiques
Personnes présentant une déficience intellectuelle

Parcours de soin et de vie

Tous les patients y compris ceux atteints de maladies rares ont droit à l'accès à un diagnostic et à une évaluation permettant une proposition de soins. L'action contribuera à éviter les errances diagnostiques et thérapeutiques et favorisera un parcours adapté. La consultation peut être sollicitée à plusieurs temps du parcours de soins sur un diagnostique initial et une consultation annuelle ou bi-annuelle (évaluation traitement, évolution d'un symptomatologie, coordination partenaires).

Ancrage territorial

Occitanie Ouest

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture

Priorité 3 du décret du 27 juillet 2017 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Améliorer l'accès aux soins somatiques et la coordination des professionnels impliqués dans le parcours des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Bruno MADELPUECH / Dr Radoine HAOU
 président du COFIL de la CPT et directeur CHGM- VICE
 PRESIDENT COFIL CPT et PCME du CHGM
 CPT Haute garonne et Tarn ouest

secretariat.direction@ch-marchant.fr
 Dr Michel DUTECH /Dr BUISSON
 médecins généralistes
 MSP NAILLOUX et CHGM

Acteurs et partenaires

La Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS) Président de la FORMS Dr Michel DUTECH
 Etablissements MCO y compris les services des urgences – tous les services spécialisés
 service de nutrition du CHU Rangueil Dr BERTRAND
 HDJ addictologie à Rangueil Dr METIVIER
 PASS CHU de Toulouse Dr PrévotEAU
 UNAFAM Josette ARVIEU
 les CMP/ CATT/ HDJ publics Pr Christophe ARBUS
 URPS médecins libéraux, HJ privés Dr Maurice BENSOUSSAN
 coordonnateur du DES de médecine générale et conseil de l'ordre des médecins 31 Pr OUSTRIC
 FERREPSY et CREA I ORS Dr OLIVIER et M. SUDERIE

Problématique constatée

Nécessité de structurer un travail coordonné avec un maillage territorial comprenant les acteurs de soins primaires et de conforter le rôle pivot du médecin généraliste.

Objectif(s) opérationnel(s)

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

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

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

Développer et structurer la coordination ville-hôpital

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développer le partenariat et la coordination ville-hôpital entre les médecins somatiques du CHGM, établissements MCO et les CPTS pour la prise en charge et le suivi des patients	2021	0.5 etp médecin coordonnateur somaticien du CHGM
Structuration des accompagnements et RCP avec les CPTS du territoire en cas de complexité somato-psychiatrique	2021	système d'informations partagées, Médimail, identifier des temps d'échanges , 0.5 etp secrétariat, 1 IDE par pôle (4 ide).
Développement de la formation pour les futurs praticiens généralistes	2021 dès obtention d'un agrément et d'un projet pédagogique	développement des terrains de stage pour les internes en médecine générale sur les CMP
Renforcement des soins spécialisés pour des situations complexes en situation de handicap pris en charge dans le secteur médico-social (CODA-HP)		renforcement de l'équipe existante pour faire face à des besoins en constante augmentation
Développement des programmes de psycho-éducation (psychose et soins somatiques)	dès l'obtention de l'autorisation	0.5 etp pair aidant
Mise en œuvre d'actions d'accompagnement et de formations et développement d'une recherche universitaire sur les aspects cliniques et épidémiologiques	2021-2025	Tout opérateur de formations pourra développer des actions d'accompagnement et de formation pluriprofessionnelle agréée. Pour la recherche, en lien avec la FERREPSY et CREAL ORS , les moyens seront ceux d'une recherche universitaire tant au plan matériel

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Il convient de réduire les inégalités d'accès aux soins somatiques pour ce public souffrant de troubles psychiatriques dont les comorbidités sont importantes et la mortalité est précoce. La formation des professionnels permettrait d'améliorer le parcours de soins somatiques.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patients ayant un médecin traitant à l'entrée et à la sortie d'hospitalisation

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

Evaluation du stage par les internes en médecine générale

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

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 9 : Amélioration de l'accès à des soins somatiques sans rupture

Priorité 3 du décret du 27 juillet 2017 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

Développer les équipes de psychiatrie de liaison de l'enfant, de l'adolescent et de l'adulte sur le territoire

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr COLLANGE Julie
Médecin pédopsychiatre responsable d'équipe (EMPEA)
CHU Toulouse – Pôle Psychiatrie, SUPEA (Service
Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent)
collange.j@chu-toulouse.fr

Pr Christophe ARBUS
Médecin psychiatre responsable d'équipe Liaison adulte
CHU de Toulouse_ pôle psychiatrie
arbus.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

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

Problématique constatée

Les besoins sont croissants sur le territoire avec une nécessité de structurer les parcours de soin intégrés entre le tissu de soin de proximité et les équipes de liaison dans leur fonction de recours ou d'expertise.

Objectif(s) opérationnel(s)

Garantir l'offre de l'équipe de liaison et coordonner les prises en charge externes des situations rencontrées en liaison
Structurer la filière « urgence crise »
Prévenir l'aggravation clinique de situations par le moyen d'interventions précoces et organiser les soins au décours des hospitalisations pour les patients pris en charge aux urgences
Développer les actions de formation, de supervision et d'expertise auprès des professionnels de santé

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Augmentation des capacités d'interventions de l'équipe de liaison EMPEA en cohérence avec les besoins par le recrutement de professionnels	Janvier 2021	renforcement des moyens : 1 ETP médecin pédopsychiatre + 1 ETP infirmier pratiques avancées + 1 ETP infirmier + 0,2 ETP assistante sociale + 0,5 ETP secrétariat Espaces de travail supplémentaire et frais de fonctionnement
Augmentation des capacités d'interventions de l'équipe de liaison adulte en cohérence avec les besoins par le recrutement de professionnels	Janvier 2021	renforcement des moyens : 1,5 ETP médecin psychiatre + 1 ETP infirmier pratiques avancées + 0,5 ETP secrétariat Espaces de travail supplémentaire et frais de fonctionnement
EMPEA et liaison de l'adulte : Participation aux formations des partenaires sociaux (ASE, lieux de vie, IDE scolaires) et médico-sociaux à la prévention et gestion de la crise (dont crise suicidaire)	2021-2022	cf action 1 et 2
EMPEA:Développement des actions de liaison auprès des parents (structuration prévention troubles de attachement après diagnostic précoce de maladies sévères/chroniques, prévention troubles psychotrauma)	2021	cf action 1 et développement d'un partenariat avec le CAMSP, ouverture sur un partenariat avec le Centre Régional du PsychoTraumatisme Occitanie, etc...)
EMPEA et liaison adulte : Développement des consultations (à distance si possible) et téléexpertise auprès des professionnels de santé libéraux ou des établissements partenaires du territoire	2021	cf action 1 et 2

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Les actions vont permettre de proposer une amélioration sensible sur des parcours de soins gradués et coordonnés avec l'ensemble des acteurs au profit des patients, de leur famille et des professionnels de santé. Par exemple, 3 parcours type seront impactés : le parcours de soin en consultation de recours en pédopsychiatrie, le parcours Urgence/Crise en pédopsychiatrie et le parcours d'un pathologie chronique psychiatrique chez l'adulte

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de demandes générales de liaison
 Nombre d'actes réalisés par l'équipe en général, et spécifiquement par l'IPA
 Nombre d'actions de sensibilisation/formation proposées
 Nombre d'interventions de recours (téléexpertise) mises en place

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Priorité 4 du décret du 27 juillet 2017 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Développer l'offre de soins non programmée par l'engagement de l'ensemble des acteurs de santé mentale du territoire sur une réponse graduée

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

 Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH
 Président de l'assemblée médicale de la CPT et Président
 de COPIL de la CPT
 CPT
 secretariat.direction@ch-marchant.fr

 L'ensemble des cliniques privées psychiatriques de la
 Haute Garonne (Marigny, Aufrery, Beaupuy, Montberon,
 Seysses, Castelveil, Les Cédres, Mailhol) / Dr Maurice
 BENSOUSSAN
 Les directions d'établissements / Président URPS
 les CPTS (via URPS)

Acteurs et partenaires

 Les cliniques privées
 les CPTS participant à l'expérimentation Dr Michel COMBIER
 DSPP Dr Prebois
 Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention crise auprès des patients en situation de crise (cf fiche
 PTSM associée) Dr Anjali MATHUR
 CMP des secteurs adultes de psychiatrie Dr Radoine HAOUI, Pr Philippe BIRMES
 les Urgences psychiatriques et somatiques du territoire (CHU) Dr Lafont-Rapnouil, Pr Bounes

Problématique constatée

Plusieurs réunions entre les membres de la CPT et les acteurs des cliniques privées psychiatriques ont permis de jeter les bases de la création de consultations réactives (48h) pouvant être sollicitées en amont ou en aval des urgences. Ces consultations sont de deux types : consultation d'avis répondant aux demandes des médecins traitants dans le cadre du suivi de leur patient permettant d'éviter un passage aux urgences et consultations de prise en charge permettant d'inscrire rapidement un nouveau patient dans un parcours de soins psychiatriques, ce dispositif répondant plutôt à une demande en post urgence afin d'éviter une hospitalisation.

Il reste à organiser des rencontres avec les pilotes de CPTS afin de les aider à identifier les professionnels susceptibles, sur leur territoire, de proposer l'un ou l'autre type de ces consultations réactives.

Les demandes faites au SAMU sont orientées sur ces deux dispositifs par le Dispositif Infirmier d'aide à la Régulation Psychiatrique au Samu 31 (DIRPS) qui s'articulera avec le prochain Service d'Accès aux Soins (SAS) du territoire.

Les situations d'errance et de trop longs délais pour les patients peuvent être évitées par la réactivité et la régulation des dispositifs ambulatoires afin d'optimiser leur recours dans les prises en charge non programmées.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité de l'offre de soins via la mise en place de consultations dans les 48 heures et l'orientation dans les parcours

Prévenir les passages aux urgences

Stabiliser les parcours de soins (éviter les errances) dès le premier contact avec la psychiatrie / Favoriser une meilleure visibilité de l'offre de soins

Partager les règles d'admission aux urgences psychiatriques et d'orientation post-urgence

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Ouverture des consultations réactives dans les cliniques privées du 31 et dans les CPTS expérimentatrices	2021	tarification de la consultation
Réalisation de consultations réactives par le renforcement des dispositifs de crise	2021	cf Fiche PTSM "Plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire"
Réalisation de consultations réactives par le renforcement des CMP de secteurs	2021	cf Fiche "Prévenir et réduire les difficultés d'accès aux soins avec l'ensemble des acteurs du territoire"
Mise en place d'une gestion partagée des urgences psychiatriques (expérimentation sur 6 mois) : coordination des acteurs publics / privés dans le fonctionnement des urgences	2021	Recrutement de 2 praticiens à temps partagé CHU-CHGM aux urgences (1 ETP), 0,5 ETP chargé de mission données médicales adm Expérimentation sur 6 mois des postes temps partagés (enveloppe filière en tension), financement pérenne à obtenir.
Pérennisation de l'expérimentation du DIRPS (Dispositif Infirmier d'Aide à la Régulation Psychiatrique au SAMU),	2020	rapport d'évaluation de l'expérimentation 2019 communiqué à l'ARS, dans l'attente du versement des financements: 3 ETP IDE, 0,2 médecin psychiatre, 0,2 Cadre de santé,
Ouverture de 10 lits en soins sans consentement à la clinique Beaupuy	2021	redéploiement de 10 lits sur une autorisation en SSC

Public(s) cible(s)

Tout public

Supérieur à 15 ans

Parcours de soin et de vie

La complexité du système rend difficile la construction d'un parcours de soin cohérent et les ruptures dans ce dernier sont des facteurs de recours aux urgences. Ce constat engage à promouvoir des actions de collaboration et de coordination entre les différents acteurs pour les prises en charge, notamment des primo requérants du système de soin psychiatrique. Les situations d'errance et de trop longs délais pour les solutions à proposer sont encore beaucoup trop fréquentes.

Ancrage territorial

Ensemble du département. Un travail spécifique avec l'ensemble des acteurs sera réalisé sur le sud du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de consultations réactives / délai de réponse (< 48h)

Nombre de passages aux urgences

Degré de satisfaction des usagers

Nombre de conventions signées entre les acteurs

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours

Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Priorité 4 du décret du 27 juillet 2017 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Créer une plateforme de coordination des parcours, régulation et intervention de crise auprès des patients en situation de crise dont la crise suicidaire

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Bruno MADELPUECH et Pr Christophe ARBUS
 président du COFIL de la CPT et de l'assemblée médicale
 CPT
 bruno.madelpuech@ch-marchant.fr
 Dr Anjali MATHUR et Dr Pierre HECQUET
 Médecins
 CHU- CHGM
 mathur.a@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

les services des établissements de la CPT (Urgences Psychiatriques, DIRPS, DSPP, CMP de secteur, EMIC, les unités d'hospitalisations, la liaison psychiatrique, Vigilans...)
 URPS Occitanie Dr Maurice BENSOUSSAN, Président
 les CPTS. Au démarrage du projet, les CPTS partenaires sont d'ores et déjà : CPTS Colomiers (Dr Maurice BENSOUSSAN) CPTS La Providence (Pr OUSTRIC, Dr Michel COMBIER) CPTS : Toulouse Ouest Rive Gauche (Dr CHAUGNE)
 Le dispositif de Consultations réactives de la clinique Castelvieu (Dr Dubin) Direction de la clinique
 L'association PSMP (Prévention du suicide Midi-Pyrénées) Geneviève ROCQUES DARROY, Présidente
 MSA Services MPS Marie-Ange CARPY

Problématique constatée

Pendant la période de crise, de plusieurs semaines, les personnes ont besoin d'un soutien intensif notamment pour prévenir le risque suicidaire. L'intervention de crise a trois caractéristiques : elle doit débiter rapidement (sous 24-48h), être intensive, et être limitée dans le temps. La crise doit être prise en charge dans un délai court, sinon elle évolue vers une situation d'urgence. Un état de crise dure généralement 6-8 semaines. La crise porte en elle la notion de danger mais également celle d'opportunité. En effet ce moment peut être fécond et permettre un travail psychique améliorant le niveau de fonctionnement du patient.

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir l'arrivée aux urgences et l'hospitalisation de personnes en état de crise par un accès facilité aux dispositifs de crise pour l'ensemble des personnes repérées.

Créer une plateforme de coordination des dispositifs en interface avec les différents acteurs de terrain

Participer à la construction d'un parcours des personnes en crise suicidaire

Améliorer l'accès territorial des dispositifs de crise par des consultations à distance et des visites à domicile

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Augmentation du nombre de prises en charge au CTB et à l'AJIR par le recrutement de professionnels	2021	renforcement des moyens : 2 ETP IDE, 1 ETP médical, locaux / 2 ETP IDE, 1 ETP médical, 1 ETP secrétariat, locaux
Création d'une plateforme de crise commune avec mise en place d'un numéro commun au service des partenaires : professionnels de santé, acteurs du social et du médico-social	1 ^{er} semestre 2022	1 IPA
Coordination du CTB et de l'AJIR pour proposer à la personne l'un ou l'autre en prenant en compte son choix	1 ^{er} semestre 2022	
Participation à la formation, supervision des professionnels et des aidants à la prévention des situations de crise suicidaire en partenariat avec les personnes ressources du territoire (PSMP)	2021	cout des formations
Développement d'une expérimentation de « l'aller vers » : Téléconsultations + visite à domicile	2021-2022	
Développement des formations afin de partager une culture commune de la crise (dont la crise suicidaire)	2021-2022	

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

La plateforme offre la possibilité à toute personne en crise rencontrant soit un professionnel de santé soit un professionnel formé au repérage de la crise suicidaire, de bénéficier d'une intervention de crise. Les patients déjà suivis sont aussi concernés si leur psychiatre ou psychologue n'a pas les capacités d'offrir la réactivité et l'intensification des soins que nécessite leur état clinique au début. Les médecins généralistes ont accès à la plateforme soit par le DSPP ou par le psychiatre intégré à leur CPTS.

Après l'intervention de crise (CTB ou AJIR), la personne peut soit retrouver ses soins habituels, soit être accompagnée vers d'autres soins (psychiatriques ou psychothérapeutiques, individuels ou en couple/famille). Certaines personnes n'auront pas besoin ou envie de poursuivre des soins.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de passages aux Urgences

Nombre de récidives de tentatives de suicide

Degré de satisfaction des partenaires et lisibilité du parcours de la personne ayant présenté un état de crise

Thématique 3 : proposer des modalités d'organisations innovantes autour des parcours
Axe 10 : Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

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

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

Dr Jérôme BOUCARD
PSYCHIATRE CHEF DU 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...)
CODAHP - CHGM Dr Ravelojaona
Handisco
ARS

Problématique constatée

Les situations complexes des résidents du secteur médico-social peuvent mettre en échec les équipes et conduire à des prises en charge inadéquates, des ruptures dans le parcours de soins et de vie.

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer des formations des membres du réseau sur les prises en charge complexes, actualiser les connaissances dans ce domaine

Garantir une prise en charge dans un lieu adapté et de qualité pour les personnes handicapées psychiques

Eviter les ruptures de parcours et les prises en charge inadéquates

Créer des espaces de dialogue interinstitutionnels entre les secteurs

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Diffusion de postes partagés de psychologues dans les structures médico-sociales pour faciliter stages intersecteurs et parcours patients	2020-2025	recrutement et financement de postes
Développement de l'EMIHP pour la mise en place et la diffusion de formation, de recherche et reconnaissance en tant que centre ressource	2021	0,5 etp médical, 1 etp chargé de mission, 0.5 etp secrétaire médicale
Mise en place d'une cellule coordonnée par l'ARS et la MDPH pour faciliter la prise en charge des situations complexes	2021	0,5 etp secrétariat

Public(s) cible(s)

Les personnes en situation de handicap

Parcours de soin et de vie

Les dispositifs doivent permettre de renforcer la pertinence des prises en charge (maintien dans le milieu de vie) et permettre la prévention des situations de crise.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active des dispositifs

Nombre d'hospitalisations, événements indésirables

Demandes d'hospitalisation des structures médico-sociales

Lien avec le médecin et psychiatre traitant

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

- Expérimenter une nouvelle organisation des CMP/CMPP avec les acteurs libéraux pour les 0-6 ans avec facteurs de vulnérabilité
- Créer trois structures expérimentales en lien avec les trois secteurs de pédopsychiatrie pour l'accueil relais et l'accompagnement hors les murs d'enfants de 0 à 18 ans accueillis par l'ASE
- Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire concernant l'hospitalisation de jour et les soins groupaux
- Favoriser l'accès aux soins des populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

- Permettre l'accès à la Maison Départementale des Adolescents au plus près des territoires
- Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs en pédopsychiatrie et leur articulation avec la médecine libérale
- Etendre l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique aux enfants et adolescents en Institut Médico Educatif
- Proposer une offre d'hospitalisation complète en pédopsychiatrie coordonnée et graduée en fonction de l'évolution et de la complexité des besoins de soins
- Proposer un parcours expérimental alternatif à l'hospitalisation complète pour les 12/18 ans avec des troubles du comportement majeur
- Mettre en place une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives intervenant auprès des lycéens
- Expérimenter une fonction de "case manager" dans le suivi des adolescents de 16-21 ans à difficultés multiples
- Permettre aux jeunes de 16/25 ans en insertion de bénéficier d'un accompagnement passerelle vers le soin
- Mettre en place un dispositif collaboratif sanitaire médico social pour les adolescents sur le Comminges
- Développer l'accès au soin, la prise en charge des enfants et adolescents présentant une dysphorie de genre et l'accompagnement de leur famille

Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

- Créer un centre support de psychiatrie de la personne âgée
- Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sur l'agglomération toulousaine
- Créer un lieu de vie pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie

Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

- Créer un lieu d'accueil pour personnes précaires en situation de fragilité psychique
- Faciliter et améliorer l'accès aux soins de proximité des personnes en précarité
- Faciliter le repérage et l'accompagnement des troubles psychiatriques des personnes isolées en logement accompagné

Axe 15 : Autres publics spécifiques

- Améliorer l'accès aux soins et aux pratiques intégrées addicto-psychiatrie pour des patients ayant un seuil de comorbidités élevé
- Améliorer les parcours de soins et de vie des victimes de psycho traumatismes
- Prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques sortant de prison
- Favoriser l'accès à la santé mentale de la population lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT+) en Haute Garonne
- Créer et coordonner un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Expérimenter une nouvelle organisation des CMP/CMPP avec les acteurs libéraux pour les 0-6 ans avec facteurs de vulnérabilité

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH
Président de l'assemblée médicale et du copil de la CPT
CPT
secretariat.direction@ch-marchant.fr
Dr BENSOUSSAN Jean-Louis ; Dr Michel COMBIER
Médecins
URPS

Acteurs et partenaires

Intervenants libéraux de proximité des CMP et CMPP, Pédiatres, médecins généralistes, orthophonistes, psychomotriciens, psychologues et maisons de santé
Conseil Départemental PMI et MDS de proximité
Médecins scolaires maternelles
Crèches, services d'assistantes maternelles

Problématique constatée

Il est constaté une saturation de l'ensemble des dispositifs et une impossibilité d'interventions précoces de diagnostic et de prise en charge. Ceci constitue une perte de chance pour les 0/6 ans avec facteurs de vulnérabilité. La réalisation d'un repérage systématique et d'une entrée en soin très précoce constituent des déterminants dans le parcours de vie de ces jeunes enfants à multiples facteurs de vulnérabilité. L'extension pour les 6/12 ans permettra de consolider le parcours pour les enfants à très haut risques.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la réactivité des CMP/CMPP, prioritairement pour les - de 6 ans avec facteurs de vulnérabilité (parents malades mentaux, enfants placés ASE ou PMI, parcours migratoires traumatiques)
Offrir plus précocement un soin intensif ajusté aux besoins des enfants de moins de 6 ans
Renforcer rôle pivot de 1ère ligne du médecin traitant et inscription des soins psychiques dans l'env. du patient en s'appuyant sur le réseau des professionnels libéraux et en coordination avec la plateforme pour suspicion du trouble du neuro-développement
Etendre le dispositif aux 6-12 ans après évaluation

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mobilisation des médecins et des CPTS (niv1) et amélioration des articulations et des délais de réponse CMP/ libéraux de second recours (pédopsyPEA et psychiatres libéraux)	2021	
Développement des possibilités d'interv. de niveau 2 pour CMP afin qu'elles soient suffisantes (intensité+réactivité) pour les 0-6 ans ayant des facteurs de vulnérabilité et relevant d'un abord multidisciplinaire	2021	3 ETP de professionnels supplémentaires par secteur (pour actions 1 et 2), 450K€.
Mise en place d'un accès aux soins de première ligne par un remboursement des soins des paramédicaux (psycho, psychomot, ergothérapeutes) et une prescription par les médecins coordonnateurs de soins	2021	
Extension du dispositif expérimental CMP/CMPP aux enfants de moins de 12 ans	2023	
Soutien de la CPT PEA d'une expérimentation d'un DSPP Enfant-Adolescents (<15 ans)		
Organisation de rencontres régulières entre les acteurs des dispositifs et les partenaires pour des évaluations continues, synergies, cohérence sur le territoire du 31	2021	

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

L'intervention précoce (les «1 000 jours» et en suivant) est déterminante pour la suite du parcours, ciblée sur les publics les +vulnérables et coordonnée sur le territoire(méd ville/public/privé/ASE). Ces actions sont de nature à consolider les partenariats territoriaux avec l'ensemble des acteurs à la fois dans une vision partagée des situations et une complémentarité d'accompagnement territorialisé plus étroit entre social, sanitaire et également éducatif (Education nationale).

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Créer trois structures expérimentales en lien avec les trois 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 : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Véronique DESFOURS / Dr Claire BOUILHAC
 Directrice Enfance Famille / Directrice Adjointe PMI Enfance Famille
 Conseil départemental de la Haute-Garonne
 veronique.desfours@cd31.fr

Rosine CERES
 Directrice adjointe en charge de l'ASE
 Conseil départemental de la Haute-Garonne
 rosine.ceres@cd31.fr

Acteurs et partenaires

ARS Haute-Garonne Sarah BONNAURE
 CHU Pr Jean-Philippe RAYNAUD
 CH Marchant CALVET Jocelyne
 ARSEAA GICQUEL Ivan
 MDPH DARBOIS-BELONCLE Quitterie
 DPJJ POUIT Corinne
 ADEPAPE 31 LE MERRER-BERBIGIER Claude
 AIRE MASSALAZ Laurent
 CNAPE RIAL Marie-Claire

Problématique constatée

Certains mineurs accueillis par l'ASE présentent des problématiques à la charnière des champs sanitaire, médico-social et social pour lesquels une amélioration des articulations doit s'opérer.

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
Lancement de l'appel à projets pour les 3 structures avec planification de l'ouverture des différentes structures	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 Département, ARS, 3 secteurs de pédopsychiatrie, associations gestionnaires 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 pour adolescents, 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

Nouveaux-nés, enfants et adolescents confiés à l'ASE. Possibilité de prise en charge dérogatoire pour des jeunes majeurs de moins de 21 ans dans le cadre du contrat jeune majeur

Parcours de soin et de vie

Les lieux de relais et de répit travaillent en lien étroit avec le soin s'il est déjà mis en place ou construisent le projet de soin dans le cadre du maillage territorial existant si non mis en place.

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 : orientations, entrées, sorties en nombre. Typologie bénéficiaires, des entrées et des sorties du dispositif

Continuité des parcours : nombre de parcours construits, nombre de lien avec le médico-social, nombre de sorties positives/nombre de sorties

Coordination partenariale et engagement partenarial dans la continuité du parcours

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Enrichir l'offre de soin en périnatalité du territoire concernant l'hospitalisation de jour et les soins groupaux

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr Perrine HELIAS
Médecin psychiatre, chef de service

ESM (hôpital de jour) MGEN Toulouse
phelias@mgen.fr

Acteurs et partenaires

Equipe de psychiatrie périnatale Paule de Viguier (CHU) Dr Ludivine FRANCHITTO
Equipe de psychiatrie périnatale de Joseph Ducaing (CHU) TEYSSIER Emmanuelle
Equipe de psychiatrie périnatale (ARSEAA) METGE Daniel

Problématique constatée

Les publics en situation de vulnérabilité, psychique notamment, présentent davantage de risque de fragilité dans la période périnatale. Ceci constitue un facteur de risque pour la santé de l'enfant.

Objectif(s) opérationnel(s)

Amélioration du soin des femmes enceintes et jeunes mères en situation de vulnérabilité
Augmentation de la possibilité de choix dans l'offre de soin en périnatalité pour les patientes
Précocité des interventions dès la grossesse/les deux premières années de vie de l'enfant pour améliorer les compétences parentales et diminuer les conséquences sur le développement de l'enfant
Articuler et coordonner les différents intervenants de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'une offre de soin en hospitalisation de jour en périnatalité avec accueil d'un groupe de patientes une fois par semaine pour un soin groupal et interstitiel.	Expérimentation depuis 2018	augmenter le temps médical, psychologue et infirmière pour augmenter le nombre de journées d'ouverture ou le nombre de médiations groupales dans la journée.

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

L'offre de soin en hospitalisation de jour et soins groupaux est complémentaire du suivi individuel réalisé par les équipes de psychiatrie périnatale des maternités.

Ancrage territorial

Toulouse et alentours

Indicateurs de suivi et de résultats

Augmentation du nombre de femmes repérées et accompagnées

Effectivité du travail en réseau / Partenariat sur le territoire

Action du PTSM31

Réf. 11.4

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 11 : L'enfant (0-11 ans)

Priorité 3 du décret du 27 juillet 2017 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.

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

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Dr Christophe DELMAS
MEDECIN PSYCHIATRE
CENTRE ASEI PAUL DOTTIN
christophe.delmas@asei.asso.fr

Mathieu ROY
DIRECTEUR
CENTRE ASEI PAUL DOTTIN
mathieu.roy@asei.asso.fr

Acteurs et partenaires

URPS / Médecins pédopsychiatres agglomération Toulousaine
CH G. Marchant Dr CALVET et Dr MIMOUN
PMI 31
Centre de référence Prader Willi et autres syndromes avec troubles du comportement alimentaire Dr CABAL - Pr TAUBER
REPOPOP
AGAPEI Dr Wallach
ARSEAA Dr GICQUEL
RESO Dr GOUCHENE

Problématique constatée

Il est constaté un besoin de renforcer l'accès aux soins en Haute Garonne pour les populations pédiatriques atteintes d'affections métaboliques complexes avec troubles psychiques associés.

Objectif(s) opérationnel(s)

Développer la prise en charge de l'obésité syndromique avec des troubles du neuro développement associés chez l'enfant
Développer la prise en charge de l'obésité commune
Promouvoir le déploiement d'une équipe mobile de rééducation-réadaptation territoriale à visée de dépistage et d'évaluation sur les affections métaboliques avec troubles psychiques associés
Accompagner et former les professionnels de la pédopsychiatrie sur la prise en charge des cas complexes en situation d'obésité

Actions à mettre en œuvre

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

Caractérisation fonctionnelle et nosographique des patients en situation d'obésité complexe syndromique afin de déterminer en suivant les préconisations (stratégie psychocomportementale,...)	fin 2021	moyens existants du centre ASEI Paul Dottin
Réalisation par l'équipe mobile d'actions de diagnostic et d'adaptation de l'environnement (au domicile ou en institution) pour les patients obèses avec troubles psychiques associés	fin 2021	dossier de labellisation d'une équipe mobile rééducation/réadaptation troubles neuro-locomoteurs et affections métaboliques déposé à l'ARS sous l'égide de la Fehap : 250 k€ demandés
Rationalisation dans la prescription des traitements psychotropes pour les patients en situation d'obésité complexe	fin 2022	moyens existants du centre ASEI Paul Dottin
Ouverture d'une consultation externe dédiée aux patients atteints d'affections métaboliques complexes avec handicap psychique associé en appui de la médecine libérale	fin 2022	moyens existants du centre ASEI Paul Dottin
Intervention dans le cadre des formations DPC proposées par le CHU de Toulouse ou l'hôpital G. Marchant	fin 2023	moyens existants du centre ASEI Paul Dottin
Actions de sensibilisation groupées sur le dépistage des enfants en situation d'obésité avec troubles psychiques à destination des associations médico-sociales notamment dans le champ du handicap	fin 2023	moyens existants du centre ASEI Paul Dottin

Public(s) cible(s)

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

Ce dispositif vient en appui des professionnels (structure médico sociale, ambulatoire ou hospitalière) assurant le suivi de l'enfant pour réadapter le traitement

Parcours de soin et de vie

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de patients hospitalisés / consultations externes réalisées

Nombre d'intervention de l'équipe mobile

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

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Permettre l'accès à la Maison Départementale des Adolescents au plus près des territoires

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Véronique DESFOURS / Dr Claire BOUILHAC
 Directrice Enfance Famille / Directrice Adjointe PMI
 Enfance Famille
 Conseil départemental de la Haute-Garonne
 veronique.desfours@cd31.fr

Lydia GARNIER
 Directrice adjointe à la jeunesse
 Conseil départemental de la Haute-Garonne
 lydia.garnier@cd31.fr

Acteurs et partenaires

ARS Véronique DEJEAN
 CHU Pr Jean-Philippe RAYNAUD
 Mission Locale Haute-Garonne CARREL Nadège
 RAP 31 Dr DUTECH
 PJJ POUIT Corinne

Problématique constatée

Il est nécessaire de favoriser l'accès aux soins des jeunes de 11 à 25 ans sur les secteurs de Cazères et Grand Mirail dans le cadre d'une démarche "d'aller vers" et de développer les partenariats sur ces secteurs.

Objectif(s) opérationnel(s)

Assurer au plus près des territoires les missions socles de la MDA afin de favoriser l'accès aux soins des jeunes de 11 à 25 ans sur les secteurs de Cazères et du Grand Mirail
 Proposer des actions innovantes pour favoriser l'accompagnement médico-psychologique, somatique, social et éducatif, répondre aux besoins spécifiques et s'appuyer sur les ressources locales
 Elaborer un plan expérimental de déploiement de la MDA intégrant une offre individuelle et collective pour adolescents, parents et professionnels en associant les usagers dans cette construction
 Inclure l'expérimentation de consultations psychologiques libérales dans la démarche pour consolider des orientations et favoriser les prises en charge

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Réalisation d'un diagnostic partagé des territoires priorités en s'appuyant sur les partenaires institutionnels et associatifs des territoires concernés ainsi que sur les CLS	janvier à avril 2021	assurés par le département avec l'appui des partenaires
Co-construction d'un plan expérimental de déploiement de la MDA (comprenant offre individuelle, actions collectives et offre numérique innovantes)	mai-juin 2021	assurés par le département avec l'appui des partenaires
Communication et mise en œuvre du plan expérimental de déploiement après validation du comité stratégique de la MDA co-piloté par le Conseil Départemental et l'ARS	juin à décembre 2021	assurés par le département avec l'aide des fonds ARS

Evaluation de la première phase expérimentale avec bilan qualitatif et quantitatif et ajustements	janvier 2022	assurés par le département
--	--------------	----------------------------

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes ayant des conduites addictives, Les victimes de psycho-traumatisme, Autres publics spécifiques

Parents professionnels travaillant auprès des adolescents

Parcours de soin et de vie

Pour garantir la meilleure accessibilité possible pour les jeunes du département et dans la limite des moyens alloués, la MDA va rechercher à déployer différentes modalités d’actions : mise en place de permanences thématiques en plus de l’implantation principale, appui/soutien aux acteurs déjà implantés sur les territoires cibles sur le volet santé, actions d’information et amélioration de la visibilité de la MDA auprès des jeunes et des familles (et notamment des jeunes les plus vulnérables).

Ancrage territorial

Cazères et Grand Mirail puis déploiement plus large en fonction de l'évaluation

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d’accueils individuels d’adolescents, de parents et de professionnels

Nombre d’actions collectives proposées et nombre de participants

Nombre d’orientations réalisées vers le secteur du soin

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 4 du décret du 27 juillet 2017 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence.

Favoriser la consolidation des dispositifs réactifs en pédopsychiatrie et leur articulation avec la médecine libérale

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH
président de l'assemblée médicale et du COPIL de la CPT
Haute Garonne
CPT Haute-Garonne
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL
responsables médicaux secteurs PEA
groupe PEA de la CPT
i.gicquel@arseaa.org

Acteurs et partenaires

ITEP Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, ADPEP31, APEAJ, RESO Philippe VALENTIN, Pierre PEYRANE, Vincent MUGUET, Christèle CAMMAS,
URPS médecins libéraux via les CPTS Dr Maurice BENSOUSSAN
Education Nationale Dr BRUGALIERES

Problématique constatée

Les dispositifs réactifs adolescents sont saturés et n'ont plus une réactivité suffisante. Le dépassement de la capacité d'accueil conduit à une aggravation des pathologies et à une perte de chance. Une réflexion a été menée sur les outils numériques en s'appuyant sur l'expérience de la crise COVID. L'étude « parcours ados » financée par l'IRESP a permis de venir objectiver l'intérêt des dispositifs réactifs. Un dispositif de concertation et de cohésion est en place. Il sera élargi pour intégrer les praticiens libéraux.

Objectif(s) opérationnel(s)

Eviter et réduire les hospitalisations complètes en restaurant la réactivité des dispositifs réactifs et en intensifiant les propositions de soin en amont et en aval des HC
Eviter les passages aux urgences et « raccrocher » les patients aux soins
Maintenir une offre de soins réactive aux jeunes et à leur famille
Répondre rapidement aux besoins d'orientation des médecins généralistes

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développement de l'hospitalisation de jour réactive par la création d'un Hôpital de Jour Réactif sur le secteur II et/ou le renforcement des HJR des secteurs I et III	2021/2022	7 ETP + moyens matériel
Augmentation des interventions des UMES des 3 secteurs de pédopsychiatrie pour favoriser l'aller-vers	2021	renforcement des UMES à hauteur de 4,5 ETP
Développement des expertises thérapeutiques pour une prise en charge à domicile et expérimentation d'une hospitalisation à domicile à partir des dispositifs réactifs	2022	A définir via le cahier des charges de l'HAD
Mise en place d'une instance de pilotage et de coordination avec la médecine libérale afin de fluidifier les parcours	2021	articulation URPS et CPTS, DSPP, action de communication, équipements visio)
Développement des outils numériques avec les acteurs, y compris non sanitaires, afin d'optimiser les temps soignants et de renforcer les liens par des échanges réguliers	2021	Outils de télémédecine

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

Face au risque de rupture dans le parcours, les dispositifs réactifs permettent d'apporter le juste soin, d'éviter le recours aux urgences et à l'hospit, de diminuer les durées d'hospitalisation

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Délais d'accès aux dispositifs réactifs
 Nombre de Visites à domicile réalisées
 Nombre d'interventions pour l'appui au secteur médico-social réalisées
 Suivi de l'évolution du recours à l'HC

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Etendre l'Equipe Mobile d'Intervention du Handicap Psychique aux enfants et adolescents en Institut Médico Educatif

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)

Pr Christophe ARBUS 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
 secretariat.direction@marchant.fr

Acteurs et partenaires

Associations gestionnaires du secteur médico-social (ASEI, ARSEEA, AJH, AGAPEI, RESO,...)
 CODAHP Dr BONNET(chef de pôle)
 secteurs de pédopsychiatrie du territoire Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL
 RAP 31 M. Brugailière
 EMIHP ADULTE Dr Julien BILLARD
 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
 MDPH enfant / Ado Mme ROSON

Problématique constatée

L'expertise de l'EMIHP adulte est reconnue et doit être étendue aux mineurs en IME pour les situations pouvant mettre en échec les équipes , d'autant que les compétences médicales se raréfient.

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les situations de crise en IME
 Renforcer le lien médico social / sanitaire
 Diminuer les hospitalisations en lien avec des troubles du comportement et les passages par les urgences
 Transmettre aux équipes médico-sociales des IME, 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
Extension de L'Equipe Mobile du Handicap Psychique Enfants/adolescents pour les enfants et adolescents en IME	2021	
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

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

Il arrive lorsqu'un enfant est pris en charge en IME que des TC interviennent et viennent mettre en difficulté la continuité de son parcours de soins et de vie. Le recours à l'EMIHP intervenant sur site permet l'apaisement des troubles, évite le recours aux hospitalisations et favorise la poursuite du projet d'accompagnement personnalisé.

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS et Bruno MADELPUECH
président assemblée médicale et COPIIL CPT Haute-Garonne
CPT Haute-Garonne
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL
responsables médicaux secteurs PEA
groupe PEA de la CPT
i.gicquel@arseaa.org

Acteurs et partenaires

Clinique Marigny M. Benoît KLEINBERG
structures sanitaires des secteurs PEA de la Haute-Garonne Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL
les CMPP du 31 ARSEAA, ASEI, CRE
Conseil Départemental 31
Patients et parents experts (UNAFAM)
Education Nationale Dr BRUGALIERES
URPS / CPTS Dr Maurice BENSOUSSAN et Dr Michel COMBIER
ITEP Association Protection de l'Enfance et de l'Adolescence, ADPEP31, APEAJ, RESO Philippe Valentin, Pierre Peyrane, Vincent Muguet, Christèle Cammas,
Centre Henri Dinguirard , IME Portes Garonne, IME Autan Val fleury, Institut Jeune Aveugle, IME Plaisance du Touch, IME centre Guilhem, IME centre Philiae, IME Léon Debat Ponsan

Problématique constatée

Il est constaté une difficulté majeure du parcours des adolescents complexes, qui nécessite une meilleure articulation entre les acteurs. L'offre d'hospitalisation complète actuelle ne couvre pas toutes les indications et demandes des partenaires et des usagers.

Les secteurs de PEA et leurs partenaires ont développé des alternatives à l'hospitalisation (notamment réactives et intensives) qui ont amélioré les parcours de soins des adolescents, cependant, il persiste des indications d'hospitalisation complète pour certaines situations que l'offre actuelle ne couvre pas (psychoses émergentes, troubles du comportement, enfants-ados de moins de 13ans). L'évolution démographique de la Haute-Garonne rend plus difficile les réponses satisfaisantes en termes de temporalité.

Objectif(s) opérationnel(s)

Ouverture de l'unité de crise UHBA, volet 3 du projet départemental Ados réactif
Fluidifier l'accès à l'hospitalisation complète
Éviter l'aggravation des situations en stabilisant et construisant les parcours de soin
Améliorer la réactivité et la complémentarité des structures de crise et d'urgence

Actions à mettre en œuvre

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

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

L'action vise à compléter les modalités des parcours d'hospitalisation pour satisfaire des besoins non couverts (psychose, < 13 ans, troubles cmpt).

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

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

Durée moyenne de séjour à l'unité de crise

Diminution des listes d'attente en hospitalisation complète

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Proposer un parcours expérimental alternatif à l'hospitalisation complète pour les 12/18 ans avec des troubles du comportement majeur

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)

Gladys BOYER
Directrice du pôle Rives Garonne
Pôles médico-sociaux de l'ARSEAA
g.boyer@arseaa.org

Pr RAYNAUD, Dr CALVET, Dr GICQUEL
Chefs de secteur de pédopsychiatrie
Trois secteurs de pédopsychiatrie de Haute Garonne
poleguidance@arseaa.org

Acteurs et partenaires

RAP31
EMAC
PJJ
Education nationale
Conseil départemental de Haute Garonne
Médecins et paramédicaux libéraux

Problématique constatée

Cette action est à destination des enfants et adolescents (12-18 ans) hospitalisés de façon indue et récurrente faute d'une offre médico-sociale sécurisée et contenant avec une collaboration entre équipes éducative et sanitaire. Il s'agit de construire un parcours alternatif à l'hospitalisation entre le médico social et le sanitaire pour des situations qui existent déjà actuellement mais qui sont sans solution, et d'insérer les jeunes in fine dans des parcours de vie plus adaptés en mobilisant toutes les expertises possibles dans le médico social et le sanitaire. Ce projet pourra examiner les ressources existantes pour ensuite se projeter dans une réalisation concertée, les moyens à mobiliser sont à discuter avec les financeurs au regard des alternatives proposées par rapport à des prises en charge actuelles en hospitalisation ou dans le médico-social.

Objectif(s) opérationnel(s)

- Proposer un parcours éducatif et de soins s'appuyant sur un lieu de prise en charge spécialisé pour des enfants avec troubles du comportement ne pouvant être pris en charge par l'offre existante
- Eviter des hospitalisations notamment en milieu fermé dans un contexte de troubles comportementaux majeurs, avec notamment mise en danger de l'adolescent et/ou de l'environnement.
- Eviter la désinsertion sociale et scolaire et l'aggravation des troubles par défaut de mise en place d'un cadre étayant et sécurisant dans la durée
- Renforcer sensiblement la dimension thérapeutique des structures médico-sociales prenant déjà en charge ces jeunes, en évitant l'épuisement des personnels

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<p>Proposition d'une structure expérimentale sanitaire et médico-sociale alternative à l'hospitalisation complète pour construire un parcours de vie et de prise en charge pour les jeunes de 12-18 ans en situation complexe. La durée de l'hébergement serait de six mois renouvelable. L'équipe pluridisciplinaire combinerait les expertises éducatives et pédopsychiatriques (ES, IDE, psychologues, pédopsychiatre...) et interviendra auprès des jeunes pour élaborer un projet de vie et de soin reposant sur un triptyque éducatif, pédagogique et thérapeutique permettant une alternative pérenne aux hospitalisations inadéquates dans le parcours du jeune, qui pourrait trouver un relais ensuite dans un parcours s'appuyant sur des structures de soins ambulatoires et des prises en charge dans les dispositifs médico sociaux dans le cadre DITEP. L'Education nationale sera associée à ce dispositif pour la partie pédagogique.</p> <p>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.</p>	<p>A partir de 2021 (pour cinq ans)</p>	<p>Les moyens du dispositif à créer sont à planifier. L'équipe de la structure médico-sociale et sanitaire à constituer proposerait des compétences pluridisciplinaires (éducative et sanitaire) et pluri-sectorielles.</p>
<p>Évaluation qualitative de l'effet de l'expérimentation à mi-chemin et à 5 ans sur l'amélioration du parcours des jeunes pris en charge</p>	<p>2023 et 2026</p>	
<p>Amélioration, reconduction et déploiement du dispositif</p>	<p>2026</p>	

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

Cette action vise l'amélioration du parcours de soins et de vie des jeunes pour construire une alternative à l'hospitalisation en apportant les ressources éducatives et sanitaires nécessaires. L'adressage serait effectué depuis les équipes d'hospitalisation de pédopsychiatrie de Haute Garonne ou depuis les dispositifs médico-sociaux (besoin de soins renforcés) accueillant ce type de public notamment dans les ITEP du département. La demande d'adressage sera examinée par l'équipe pluridisciplinaire médico-sociale et sanitaire du dispositif pour déterminer les modalités d'intégration dans la structure.

Ancrage territorial

Territoire de la Métropole de Toulouse

Indicateurs de suivi et de résultats

File active annuelle des jeunes pris en charge

Suivi en sortie des indicateurs d'insertion des jeunes :

- insertion scolaire et de formation professionnelle
- insertion sociale (retour en famille, activités périscolaires)
- continuité et cohérence du parcours du soin (réduction des ruptures de soins,

Taux de réhospitalisation des jeunes

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Mettre en place une équipe sanitaire d'appui pour les équipes éducatives intervenant auprès des lycéens

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Bruno MADELPUECH
DIRECTEUR GENERAL
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
Dr MARI
secretariat.direction@ch-marchant.fr

Dr Radoine HAOUI
PRESIDENT CME
CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
radoine.haoui@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

EDUCATION NATIONALE George CASTERAN, infirmier conseiller technique auprès du recteur
ARS M Regnaut responsable département promotion et prévention de la santé
UNAFAM Josette ARVIEU
CHU DE TOULOUSE Pr Christophe ARBUS
CENTRE SUPPORT RPS Dr GALLET
URPS - MEDECINS GENERALISTES Dr Maurice BENSSOUSSAN
Dispositifs réactifs des secteurs de pédopsychiatrie (consult ado, HJ réactifs)
Plate forme d'entrée dans la psychose (CHU, Clinique d'aufréry et CHGM)

Problématique constatée

Les troubles psychiques des adolescents sont sous évalués et sous détectés ou ils le sont avec retard. Ils sont souvent repérés précocement par les équipes éducatives et sont sources de difficultés.

Objectif(s) opérationnel(s)

Prendre en charge les adolescents (lycéens) au plus près de leurs besoins et en coordination avec les intervenants de proximité
Proposer une offre d'évaluation et de soin réactive et coordonnée avec les adresseurs de premier recours et les dispositifs de second niveau
Eviter les ruptures, les perdus de vue et les réhospitalisations après des prises en charge débutées en CMP, médecins généralistes, psychologues
Améliorer la qualité de vie du patient et de sa famille

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Constitution de l'équipe	2021	recrutement de personnel : etp médicaux (1,2 psychiatre), non médicaux (3 etp), 0,5 etp de secrétariat
Formation des personnels au case management et à l'animation de réseau	2021	offre de formation du CHGM
Déploiement de l'équipe dans les établissements scolaires : réalisation d'interventions mensuelles ou bimestrielles réalisées par un médecin psychiatre et un infirmier auprès des professionnels de première ligne au sein des lycées	2021-2022	contrôle comité de suivi du projet
Réalisation de consultations de première ligne par un professionnel disposant de compétences spécifiques (crise suicidaire/dépression/violence/psychose débutante) pour une première évaluation complétée par une évaluation/consultation médicale secondaire d	2021-2022	
Mise en place d'un espace ressource à disposition des professionnels de première ligne pouvant être interpellés selon les besoins en dehors du cadre formel des interventions citées précédemment.	2021-2022	

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

Cette action permet d'inscrire précocement les jeunes adolescents dans un parcours de soins, permettre un dépistage et une prise en soins précoces ainsi que d'éviter les ruptures de prise en charge débutées (médecin généraliste, psychologue, ...)

Ancrage territorial

agglomération toulousaine

Indicateurs de suivi et de résultats

File active

Mise en relation avec le médecin traitant

Durée de prise en charge

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Expérimenter une fonction de "case manager" dans le suivi des adolescents de 16-21 ans à difficultés multiples

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

Pilote(s)

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

Dr Michel VIGNES
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) Martine Lacoste directrice
Conseil Départemental Haute-Garonne : Direction Enfance et Famille Véronique DESFOURS, directrice
UNAFAM ; GEM (Bon pied bon œil ; Microsilons ; Bi-pôles 31) Représentants des usagers
MDPH Nathalie Roson Directrice Adjointe Pôle Evaluation
Educ'Air ; Maison Do'minos Educateurs libéraux

Problématique constatée

Il est constaté une complexité et des ruptures des parcours de vie et de soin au moment de la transition vers l'âge adulte. Les acteurs sont multiples et difficiles à coordonner, d'où le besoin d'un professionnel auprès du jeune, l'accompagnant, le représentant et optimisant les articulations.
L'amélioration de la « transition » vers l'âge adulte a été repérée comme un objectif majeur dans les soins psychiatriques au long cours lorsqu'une pathologie sévère et durable débute dans l'enfance ou l'adolescence.

Objectif(s) opérationnel(s)

Se poser la question de l'indication d'un «case manager» après chaque réunion de concertation pluridisciplinaire animée par le RAP 31, au CDEF, à la PJJ à l'issue d'un Groupe Opérationnel de Synthèse de la MDPH et avec l'EMAC pour les adolescents identifiés comme cas complexes.
Contractualiser avec les partenaires 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 et contractualiser le mode d'intervention et le recours au case manager pour une durée de 6 mois renouvelable.
Mettre en œuvre une plate-forme d'orientation avec la CPT-EA afin d'orienter les demandes : case management ? ou infirmier sentinelle ?

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identification d'un temps de professionnel dédié (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	mars 2021	Moyens humains : 0,5 ETP/ 15 à 20 situations : 33 000 € (0,2 ETP/ de 6 à 8 situations) Moyens matériel : - téléphone portable professionnel -un ordinateur portable
Création de documents de contractualisation avec les partenaires, le jeune lui-même et sa famille : dossiers d'évaluation initiale et de suivi - Information des partenaires	avril 2021	
Inclusion des jeunes dans le dispositif expérimental à partir de : RCP du RAP, GOS, CDEF, PJJ, EMAC et mise en œuvre de la plateforme d'orientation partagée avec la CPT-EA.	à partir de juin 2021	
Réalisation du bilan de l'action	Au fil des mois avec le groupe dédié à l'ARS. juin 2022 : nombre d'inclusions	Travail de recherche/ FERREPSY Pour 0,5 ETP de Case manager = 0,1 d'ARC dédié à FERREPSY (pour 0,2 ETP de Case manager =0,05 ETP d'ARC par FERREPSY)

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

Le case manager propose un accompagnement global (parcours de vie, parcours de soin) visant à promouvoir l'autonomie, l'insertion, le développement du pouvoir d'agir et le rétablissement d'une personne en situation de fragilité. Il est fil rouge, en capacité d'organiser les soins, d'accompagner les démarches par un suivi intensif quotidien

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de contrats « Case managers » conclus en un an
 Identification des indications de case managing dans le parcours de vie et de soins
 Résultat de l'accompagnement à un an, deux et trois ans 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 »

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Permettre aux jeunes de 16/25 ans en insertion de bénéficier d'un accompagnement passerelle vers le soin

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Murielle AVRIL
 RESPONSABLE THEMATIQUE SANTE HANDICAP MLHG
 MISSION LOCALE HAUTE GARONNE
 murielle.avril@ml31.org

Acteurs et partenaires

PRISM - Stephanie GOIRAND - Directrice
 Mission Locale Toulouse – Cécile DUCROS -Directrice
 URPS – Dr Maurice BENSOUSSAN - Président
 ARPADE - Frédéric GABANOU - Directeur

Problématique constatée

Les jeunes accompagnés par la Mission Locale Haute-Garonne présentent pour un certain nombre d'importantes problématiques liées à des troubles psychiques qui freinent et entravent fortement leur insertion sociale et professionnelle (démarches de recherche des stages et d'emploi, réalisation de stages, entrée en formation, assiduité aux rendez-vous avec le conseiller...).

La prise en charge de ces publics dans le cadre du soin apparaît une condition essentielle afin de permettre pour le jeune d'envisager une insertion efficiente et pérenne. Actuellement, le repérage des fragilités de santé des jeunes de la Mission Locale, dont des problèmes d'addictions, opéré par les conseillers en insertion, le PAEJ et les partenaires (la CPAM ou la CARSAT à travers les bilans de Santé qu'elles réalisent auprès d'une partie de notre public) conduit souvent à devoir être en lien avec les spécialistes et structures de soins si un suivi est en cours et/ou à une recommandation d'orientation vers des structures de soins adaptés et/ou d'assurer un suivi rapproché avec le personnel.

Toutefois, malgré de nombreuses initiatives engagées ces dernières années sur cette thématique (prise de contact avec des structures spécialisées par les conseillers en insertion, permanences de spécialistes, formation et sensibilisation de conseillers...) et les orientations préconisées par les conseillers en insertion auprès d'un certain nombre de jeunes présentant ce type de problématiques, il est rarement possible de mettre en place un co accompagnement avec le corps médical ou à faire adhérer des jeunes et à les engager dans une démarche de soins en la matière. Pour plus de 90% la démarche de soin n'aboutit pas.

Objectif(s) opérationnel(s)

Réaliser des évaluations complémentaires permettant d'identifier plus finement les problématiques des jeunes

Favoriser l'adhésion de ces jeunes à un protocole de soins dans des structures spécialisées.

Accompagner l'entrée et le maintien dans le soin par le biais d'un suivi et d'une coordination pluridisciplinaire via des rencontres régulières, tant avec le jeune qu'avec les professionnels.

Consolider et opérationnaliser des partenariats locaux concernant la prise en charge et le suivi de jeunes.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Repérage et ciblage du public en vue de l'orienter par les conseillers en insertion et les professionnels des PAEJ par l'intermédiaire d'une fiche de liaison vers l'intervention « passerelle »	75 jeunes /an	à l'aide d'une fiche de liaison
Intervention « passerelle » (Association PRISM) Identification d'un temps de professionnel dédié (psychologue, et/ou Médecin) <ul style="list-style-type: none"> ○ 6 à 8 entretiens individuels pour chaque jeune avec un psychologue, afin de : compléter l'évaluation initiale en lien si nécessaire avec les professionnels encadrant le jeune (médecin traitant, éducateur, foyer...); accompagner la mise en lien entre le jeune et la structure de soin adaptée ; s'assurer de la réalisation de cette prise en charge ; réaliser régulièrement des points sur l'avancée de la prise en charge de santé et des effets de celle-ci sur la situation du jeune. ○ Pour chaque parcours, des contacts réguliers (téléphoniques, par email et en face-à-face) seront réalisés entre les structures engagées dans les démarches de soins et le conseiller en insertion et le professionnel du PAEJ qui accompagnent le jeune. L'objectif est ainsi de favoriser l'entrée effective de ces jeunes dans le soin ainsi que leur maintien dans ce dernier et de garantir une coordination et une cohérence du parcours entre les acteurs du champ de la santé d'une part, et les acteurs de l'insertion d'autre part	sur 2 ans	Financement de la RH psychologue pour assurer l'accompagnement passerelle et le suivi dans le parcours de soin Logistique : mise à disposition de bureaux
Animation d'un comité de suivi : une réunion avec les référents désignés de chacune des structures partenaires, bilan régulier des orientations, des modes de coopération .	chaque trimestre sur la durée du projet	Mise à disposition de locaux + 1 coordonnateur du projet = 2500 euros/an
Bilan quantitatif et qualitatif	chaque année projet sur 2 ans	

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, Les réfugiés et migrants, Autres publics spécifiques
jeunes 16 25 ans

Parcours de soin et de vie

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de jeunes ayant intégré l'action

Caractéristiques sociodémographiques des publics bénéficiaires (sexe, âge, situation familiale...) et de son parcours santé (médecin traitant, suivis antérieurs...)

Nombre d'entretiens réalisés par jeune durant l'accompagnement passerelle et nature des entretiens (soutien psychologique, mise en relation avec un médecin et/ou une/des structure(s)).

Nombre de rencontres réalisées avec les partenaires du projet

Nombre de jeunes suivis par une structure de soin et Raisons et évaluation des sorties de chaque jeune du projet (abandon, parcours abouti, parcours partiellement abouti...)

Nombre et types de partenaires santé mobilisés dans les parcours de soin.

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Mettre en place un dispositif collaboratif sanitaire médico social pour les adolescents sur le Comminges

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)

Laurent MASSALAZ
directeur
ASEI
laurent.massalaz@asei.asso.fr

Stéphanie VERNHES
psychologue
Association des psychologues du Comminges
vernhes@hotmail.fr

Acteurs et partenaires

Pôle de Pédopsychiatrie- Centre Hospitalier Gérard MARCHANT Dr CALVET LEFEUVRE
DITEP le COMMINGES Jean Pierre COUCOURUS
ANRAS - MECS accueil Commingeois et Céciré Denis BARREDA
Médecin Généraliste Montréjeau POUTRAIN Jean Christophe
IME Dinguirard - PEP 31 BORREL Vincent
UMES Centre Hospitalier G MARCHANT Alexandre DESBOIS
MECS - ADES Europe Nicolas GADDONI

Problématique constatée

L'offre de soins en santé mentale auprès des adolescents est particulièrement insuffisante dans le Comminges. Il convient de coordonner les acteurs, de structurer une offre et de la renforcer.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accès à des soins renforcés en ambulatoire et offrir un maillage contenant pour les cas complexes
Expérimenter un dispositif collaboratif entre le 1er recours et la pédopsychiatrie pour établir un diagnostic partagé et proposer une orientation des soins adaptée et pertinente
Créer un dispositif collaboratif avec les partenaires du territoire commingeois
Fluidifier les parcours des adolescents sur ce territoire

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'un Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents pour renforcer le SPIJ du CMPP Le Nébouzan	janvier 2021	augmentation de la DAF du SPIJ de 99 558 euros : Médecin pédopsychiatre 0,39 ETP ; psychologue 0,50 ETP ; Educateur spécialisé 0,75 ETP ; Assistante sociale 0,20 ETP
Création d'un CATTP pour adolescents	janvier 2021	DAF de 325 600 euros : 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
Mise en place d'une unité thérapeutique adolescents sur le DITEP LE COMMINGES	septembre 2021	redéploiement des moyens du DITEP
Expérimentation d'un dispositif partagé médecine de ville / pédopsychiatre pour le diagnostic et l'orientation des patients (enfants et adolescents)	janvier 2021	Financement des consultations en binôme médecin / psychologue Mise à disposition de temps infirmier par le CHGM Financement 0.2 etp pédopsy 62700 euros (1200 euros pour la formalisation (avec 33% autofinancé), 60000 (pour les consultations avec 36% autofinancé) et 1500 euros pour le comité de pilotage. Ceci pour une année et pour 300 consultations.

Public(s) cible(s)

Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents

Parcours de soin et de vie

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 médecine de ville, sanitaire et médico-social, ce qui permettrait d'éviter les ruptures dans le parcours de soins et de vie.

Ancrage territorial

SUD DU DEPARTEMENT (COMMINGES)

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre d'adolescents accueillis
Réduction du recours aux urgences
Nombre de projets d'accompagnement commun (SPIJ, CATTP, DITEP, médecine de ville)
Nombre de consultations en binôme

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 12 : Les adolescents et jeunes adultes (12 - 21 ans)

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

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

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

cabal-berthoumieu.s@chu-toulouse.fr
Dominique GASPARD- MAITRE
Psychologue libéral 31
libéral

Acteurs et partenaires

CHU Toulouse- (Service Universitaire de Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, service d'Endocrinologie Pédiatrique et service de Biologie de la reproduction CECOS) Pr Jean-Philippe RAYNAUD, Pr TAUBER Maithé, Pr LEANDRI Roger
Association « l'école des parents et des éducateurs » Mme Sylvie COMPANYO
les professionnels libéraux Dr BAROUSSE Chantal (endocrinologue adulte), Dr CADILHAC Philippe (psychiatre d'Adulte), Dr GARCIA AMADOR Margarita (pédopsychiatre)
La Maison des Adolescents Anne Laure Mavielle, Directrice
Education Nationale Dr BURGALIERE – Médecin conseiller technique directeur départemental

Problématique constatée

Au CHU de Toulouse, depuis plusieurs années, les enfants et adolescents présentant un questionnement d'identité de genre arrivaient en consultation soit par le biais de l'endocrinologie pédiatrique soit par le biais de la pédopsychiatrie. Les demandes restaient ponctuelles initialement puis se sont accentuées au vue de l'information et de la médiatisation faite sur ce sujet. En l'absence d'offre de soin pour les mineurs, le CHU a, début 2018, créé une consultation conjointe (pédopsychiatre/endocrino-pédiatre) dédiée à cette problématique pour accompagner les mineurs et leurs parents demandeurs, dans cette démarche de changement de genre. La demande augmente progressivement. Il est constaté également une demande croissante d'information et d'orientation de la part des professionnels de santé de première ligne qui se sentent démunis. Actuellement, il est impossible de répondre à la demande de consultation. La demande est croissante pour le repérage et un accompagnement précoce, tant sur le plan somatique que psychologique, permettant une évolution plus favorable et évitant des complications/comorbidités.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'offre de soin et permettre un meilleur accès au soin pour cette population
Prévenir l'errance médicale et la souffrance psychique et la stigmatisation des enfants et ados dans l'insertion dans la vie sociale (marginalisation, déscolarisation, harcèlement, décompensation...)
Favoriser les collaborations des professionnels de santé
Développer le lien existant avec les acteurs de la dysphorie de genre avec les adultes notamment en organisant le relai de prise en charge à l'âge adulte par l'équipe spécialisée

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Augmentation du nombre de jeunes pris en charge par le renforcement de l'équipe existante	2021	0.2 ETP pédiatre, 0.2 ETP pédopsychiatrie, 0.2 ETP AMA, 0.2 ETP psychologue, 0.2 ETP Assistante Sociale + moyens matériels
Communication, information, amélioration de la lisibilité de l'offre existante par des réunion-échanges au sein de l'éducation nationale et des CPTS	2021	inclus action 1
Apport d'une réponse à la demande des familles avec une évaluation nécessaire en proposant une consultation par semaine (au lieu d'une consultation par mois)	2021	inclus action 1
Accompagner notamment par l'intégration des patients experts et en proposant une consultation par semaine (au lieu d'une consultation par mois)	2021	inclus action 1
Développement d'actions de prévention ciblée dans les établissements scolaires, informer, diffuser sur les connaissances, intervenir auprès des professionnels (MECS, foyer de l'enfance...)	2021	inclus action 1

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

L'accompagnement vise la destigmatisation et une bonne intégration dans le parcours scolaire et sociale pour leur éviter une marginalisation avec les risques inhérents. Importance du soutien des familles et établissements scolaires et les thérapeutes de proximité. Sont organisées des réunions de concertation pluriprofessionnelles (2 à 3 /an) pour instaurer un traitement hormonal. Des actions de formation sont développées avec des professionnels libéraux, des associations d'usagers et l'éducation nationale.

Ancrage territorial

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

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de consultations en moyenne par mois (actuellement, file active de 50 jeunes (dont 20 nouveaux patients par an) dont 30 Haute Garonne)
 Délai de première consultation (actuellement, supérieur à 6 mois)

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Créer un centre support de psychiatrie de la personne âgée

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Christophe ARBUS

Chef du pôle Psychiatrie du CHU de Toulouse

CHU

arbus.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Les établissements et services de la communauté psychiatrique de territoire Pr Christophe ARBUS et Dr Jérôme BOUCARD (CHGM)

Gérontopole Pr Bruno Vellas et Pr Fati Nourhashémi

URPS/CPTS/MSP Dr Maurice BENSOUSSAN

ESMS (MedCoMip-LR ; EHPAD) Dr Mickael Herault

MAIA Mme Joanna Jenouvrier

Conseil départemental Dr Nadia KAHLI

SSIAD Coordinatrice de SSIAD : Céline DAGUENET admr.ssiad.saintlys@fede31.admr.org

SAAD federation.admr31@fede31.admr.org : Sylvette LASSERRE - Age d'or services : toulouse-nord@agedorservices.com ,

Patricia SALESSES - Trait d'Union : trait-union@wanadoo.fr, Martine HEBRARD

UNAFAM 31@unafam.org, Sabine IGLESIAS

Psychiatrie privée (hospitalisation et HdJ) Clinique de Seysses, Dr Le Mailloux – Clinique d'Aufréry, Dr Garcia

Problématique constatée

L'évolution démographique légitime la volonté de proposer un parcours spécialisé intersectoriel pour répondre spécifiquement aux troubles du comportement et mentaux liés au vieillissement.

Objectif(s) opérationnel(s)

Mieux coordonner les parcours et améliorer les collaborations entre les acteurs

Améliorer la gestion des cas complexes de gérontopsychiatrie

Prévenir la dépendance et la maltraitance médicamenteuse

Développer la formation et la recherche

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place d'une plateforme de régulation et de coordination : numéro d'appel unique médicalisé d'orientation et commission de suivi, de coordination et de cas complexes dans les parcours sur le territoire. Articulation avec les dispositifs existants publics et privés : HJ, HC, équipes mobiles et HAD	2021	solution de téléphonie sur le modèle du SAMU (enregistrement des appels, comptes personnalisés) 1 ETP PH pour la coordination et suivi du projet +0.5 AMA
Développement de l'activité de liaison PPA sur le GHT et donc la CPT	2021	0,5 ETP PH pour la coordination et suivi du projet, 2 IDE, 0.2 AMA + budget de fonctionnement

Mise en place de consultations « longues » d'évaluation des syndromes dépressifs et des troubles anxieux : diagnostic, prévention de la dépendance médicamenteuse, du risque suicidaire et du déclin cognitif auprès des patients adressés par les médecins traitants	2021	1 ETP PH pour la coordination et suivi du projet, 0.5 IDE, 0.2 AMA +0.2 Assistante sociale + budget de fonctionnement
Réalisation de téléconsultations et téléexpertises	2021	Unité médicale transversale de telesante du CHU 0.5 PH pour la coordination et suivi du projet +0.2 AMA
Réalisation de consultations d' « avis expert » de PPA	En place	Pas de moyen humain supplémentaire – UA des consultations adultes du pôle de psychiatrie du CHU
Création d'une unité d'hospitalisation complète « pivot » et de recours : cas complexes (15 lits HC traditionnelle, 5 lits (HC de semaine)	2022	0.5 ph psychiatre + 0.5 PH gériatre +1 CCU-AH + 9.5 ETP IDE + 16 AS +1 cadre + 0.5 kine + 0.2 orthophoniste + 0.5 neuropsychologue + 0.2 diététicienne + 1 assistante sociale + 1 AMA + budget de fonctionnement

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Parcours de soin et de vie

Ce projet doit se concevoir comme du niveau d'un troisième recours. Le second recours pour ces patients est représenté par l'offre de soins en Psychiatrie générale. Le premier recours, peut faire appel au DSPP. Ce projet vient renforcer l'aval du DSPP en enrichissant la filière psychiatrique et en s'articulant avec la mise en place des CPTS qui pourra favoriser le maintien à domicile des personnes âgées par l'intervention conjointe des acteurs de la proximité. Proposer une filière de soins requiert la mise à disposition pour le premier recours d'une solution simple et efficace d'accès à un parcours adapté à chaque patient au sein de cette filière.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Files actives et nombre de conventions avec les acteurs
 Maîtrise des prescriptions de psychotropes (population âgée fragile, EHPAD)
 Hospitalisations inadéquates
 Nombre de suicides après 65 ans

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Permettre le maintien à domicile des personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques sur l'agglomération toulousaine

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

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

Acteurs et partenaires

Gérontopôle et fédération de gérontopsychiatrie du GHT Pr NOURASHEMI
UMPSA (équipe mobile de gérontopsychiatrie du CHU Pr Christophe ARBUS
EHPAD du territoire, EHPA associations et groupes gestionnaires
MAIA Collectivités locales / ARS
CENTRE HOSPITALIER DE MURET Patricia LE MOIGN
CCAS Mme Cazeaux
URPS/ MEDECINS GENERALISTES Dr Maurice BENSSOUSSAN

Problématique constatée

Les troubles psychiatriques de la personne âgée compliquent le maintien dans le lieu de vie et les besoins sont exponentiels. Le médecin traitant a besoin d'un appui des équipes spécialisées.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer la prise en charge et l'orientation des personnes âgées 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
Augmentation du nombre de personnes âgées suivies par l'équipe mobile et en hôpital de jour spécialisé en gérontopsychiatrie par le recrutement de personnels spécialisés en gérontopsychiatrie (etp médicaux et non médicaux)	2021	recrutement 1 etp psychiatre, 1 ETP IDE, 1 etp neuropsych, 0.5 secrétaire médicale, et formation
Communication sur le dispositif, mise en réseau avec les acteurs du territoire (EHPAD, dispositifs sociaux et médico sociaux accueillant les personnes âgées, CPTS, médecins traitants, DSPP, DIRPS)	2021	démarche projet

Public(s) cible(s)

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

Parcours de soin et de vie

L'action vise apporter un soutien à l'offre sanitaire de premier niveau pour maintenir la personne dans son lieu de vie et éviter les ruptures de parcours de vie et de soins

Ancrage territorial

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

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 13 : Les personnes âgées (65 ans et plus)

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Créer un lieu de vie pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques et en perte d'autonomie

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)

Bruno MADELPUECH et Dr BONNET
 Directeur général et chef de pôle PMT
 CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
 secretariat.direction@ch-marchant.fr
 Dr BOURREL et Dr PREAULT

médecin coordinateur et psychiatre du sujet âgé au sein
 de la structure « Jardins des Silos »
 CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
 anne-sophie.bourrel@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Gérontopôle – filière gériatrique du GHT Pr NOURASHEMI
 UNAFAM Josette ARVIEU
 CHU TOULOUSE Pr Christophe ARBUS
 CENTRE HOSPITALIER DE MURET Dr SABY
 CCAS Nadège GRILLE
 MAIA Corinne REGNIER
 Centre RPS du CHGM Dr GALLET
 LA CADENE Dr LAURENT
 EHPAD privés (SAINT SIMON et EHPAD PAUL ET LISA) Dr Salandini ET Dr Lisa Andres
 Conseil départemental 31 : Laurence DELORT, directrice Pilotage et Ressources Autonomie, Dr Nadia KAHLI, responsable de la Mission Stratégie et Coordination Territoriale

Problématique constatée

Les patients âgés souffrant de pathologies psychiatriques chroniques ne disposent pas de lieu d'hébergement ce qui conduit à des hospitalisations inadéquates ou un maintien précaire à domicile.
 La gérontopsychiatrie est un enjeu majeur de santé publique peu abordée dans différents plans qui nécessite une action forte sur le territoire et la mobilisation d'acteurs de gériatrie et de psychiatrie.

Objectif(s) opérationnel(s)

Offrir un lieu d'hébergement et de soins adapté au sujet âgé souffrant de troubles psychiatriques chroniques et lui assurer un parcours de soins et de vie coordonné
 Fluidifier la filière de soins du sujet âgé sur le territoire
 Garantir une offre graduée, coordonnée avec le médecin traitant et adaptée à ces patients

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'un EHPAD à destination de personnes âgées souffrant de pathologies psychiatriques chroniques	à évaluer création ou réhabilitation et le coût potentiel – évaluer le nombre de lits (le premier EHPAD à orientation géro-psycho-orientation « Marie Pia » est de 60 lits au PUY)	médecin coordonnateur partagé (gériatre et psychiatre), une équipe infirmière et un cadre de santé, intervention de médecins libéraux, AS, ASH
Communication auprès des adresseurs (CCAS, EHPAD privés, travailleurs sociaux, etc)	dès l'ouverture de l'EHPAD	
Proposition d'un accueil temporaire pour soulager les aidants	dès l'ouverture de l'EHPAD	évaluation à réaliser avec CD et ARS
Formation du personnel à l'ouverture de la structure et en formation continue	2 mois avant l'ouverture de la structure	DU psychiatrie du sujet âgé, IPA

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie

Parcours de soin et de vie

Cette action permettrait d'avoir accès à un lieu d'hébergement et de soins adapté à leur âge, à leur perte d'autonomie et à leur pathologie sur le territoire.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Taux de remplissage de l'EHPAD
Analyse des dossiers de demande d'admission
Provenance des résidents

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Créer 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)

Dr Nicolas VELUT
Praticien Hospitalier
Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse
velut.n@chu-toulouse.fr
Dr Charlotte HÉDOUX
Praticienne Hospitalier
Unité de la Souffrance Psycho-Sociale du CHU Toulouse
hedoux.c@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

Halte Santé CHU Toulouse Karine PARIENTE
CSAPA Maurice Dide, CHU Toulouse NAVARRO Nicolas
Le Centre Régional du psychotraumatisme Pr Philippe BIRMES
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

Le public très précaire, en situation de souffrance psychique, est dans 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). Ne pas entendre cette spécificité qu'il y a à trouver dans la façon de les accueillir ne fait que différer des soins qui souvent deviennent de plus en plus nécessaires et pérenniser l'errance et l'exclusion subjective qui les touche. Il apparaît comme de plus en plus nécessaire de créer un lieu d'accueil capable d'ancrer ce public dans une forme de lien social, comme préalable à la possibilité d'un soin.

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 qui permettra d'accueillir, d'évaluer, d'accompagner et d'orienter vers le droit commun (secteur ou médecine de ville) ces personnes précaires devenus des patients	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	2020-2021	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) e
Organisation de temps de travail commun avec les partenaires (RCP, Etude d'admission, partages cliniques ...)	2021	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	2021	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

Parcours de soin et de vie

Ce lieu d'accueil prolongera les actions des partenaires. Il travaillera à l'articulation avec d'autres lieux et d'autres structures où ce public apparaît (lieux d'accueil social et médico-social). La consultation psychiatrique de dispensaire sera réactive et possiblement sans rendez-vous attenante au lieu d'accueil et à la consultation de suivi de l'USPS. Cela permettra d'accueillir, d'évaluer, d'accompagner et d'orienter vers le droit commun (secteur ou médecine de ville) les personnes précaires devenus patients. Il s'agit de créer un dispositif qui assure une passerelle vers le droit commun.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

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.

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Faciliter et améliorer l'accès aux soins de proximité des personnes en précarité

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Najah AL BAZZOU
Plateforme Santé Précarité
NALBAZZOU@hjd.asso.fr

Anouk DROUIN
Mairie de Toulouse
anouk.drouin@mairie-toulouse.fr

Anne POLTE Véronique GARNIER
Association Espoir
association@espoir31.org
Max MAILLE
Association Partage Faourette
maxmaille.partage@gmail.com

Agnes VACHERET
Préfecture de la Haute-Garonne
agnes.vacheret@haute-garonne.gouv.fr

Acteurs et partenaires

Veille Sociale
Hôpital Marchant
USPS : EMPP CH Marchant et EMPP CHU
CMP de secteur sur chacun des territoires d'action (agglomération toulousaine)
PASS et PASS Psy PARIENTE Carine
CLSM Mairie de Toulouse - SCHS FINE LESTARQUIT Pascale
Avenir, Nouvelle maison des chômeurs LACOSTE Marie
MJC Prevert
Club de prévention Faourette
Psychologues du monde Toulouse LIMA Sandra
Bell arc en ciel - médiatrice en santé HAI Malika
SIAO Veille Sociale Toulouse
Conseil Départemental : Maisons des solidarités et Protection Maternelle et Infantile
Veille Sanitaire ARS Toulouse
CCAS des communes de l'agglomération toulousaine
CPAM
Association Clémence Isaure CAARUD CSAPA

Problématique constatée

Il existe des difficultés à aller consulter un psychologue alors qu'une souffrance psychosociale est présente. Cela s'explique par des situations d'enfermement, de représentations négatives des rôles et de la fonction du psychologue. Ce constat est fait par les professionnels de la santé mentale, les travailleurs sociaux des différentes associations.

L'association Partage accueille des personnes qui rencontrent une grande fragilité dans leur vie, difficulté qui peut être un point de bascule vers une souffrance psychique (d'origine sociale). Beaucoup de ces personnes restent à l'extérieur des structures, crainte d'une stigmatisation, peur d'être « vue comme » et que le soin psychique renvoie d'un point de vue culturel, religieux, voire sociétal. Ces difficultés se sont exacerbées depuis mai 2020, date du « déconfinement ».

L'association Espoir accueille des femmes en situation de précarité, sans point d'ancrage, très isolées. Beaucoup présentent des troubles psychiatriques non pris en charge et cumulent plusieurs problématiques.

Concernant la population tsigane, le rapport à la santé et à la maladie s'inscrit dans un système de représentations déterminé par l'irrationnel, le religieux, le magique, rendant difficile le recours aux soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Travailler sur les représentations en prenant en compte des déterminants contextuels des situations individuelles (situationnels, socioculturels, économiques et politiques)

Créer un lien de confiance avec les publics pour favoriser l'accès aux professionnel.le.s de la santé mentale, et faciliter l'accès ou la sortie des lieux de soin, construire avec lui et les partenaires les orientations adaptées, développer la médiation

Apporter une expertise psychopathologique aux équipes de travailleurs sociaux afin de les aider à repérer le plus tôt possible les situations de fragilité, et de se positionner au mieux face à elles

Développer le réseau, renforcer les interfaces entre le sanitaire et le social, organiser des coordinations avec les partenaires pour ne pas morceler les prises en charge et prévenir les situations d'instabilité/crise

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
<p>Développement du dispositif « Psy qui traîne hors les murs » par la mise en place de permanences psychosociales de proximité dans des lieux familiers, d'ateliers thématiques à destination des publics (groupe parentalité, groupe de pères autour d'ateliers "jardins") et interventions dans le temps d'attente avant une prise en soins par les structures compétentes.</p> <p>Cette proposition se complémente d'une action « Aller vers les lieux de passages », lieux interstices entre les structures, rues, places (Tabar) un lundi sur deux (binôme avec un éducateur spécialisé du Club de Prévention de La Faourette).</p>	2021	Un psychologue clinicien 8 heures par semaine sur cette action « hors les murs », en binôme avec un partenaire ou collègue (Club de prévention de la Faourette, MJC Prévert, Avenir, assistant de service social)
<p>Initiation d'une dynamique locale sur le Quartier du Mirail autour de la santé mentale : identification des structures intéressées par la venue d'un professionnel de la santé mentale pour des interventions auprès de leur public (centre social, café des parents, associations pour mise en place en suivant des échanges collectifs animés par le professionnel de santé avec proposition de rendez-vous individuels pour les publics captés et intéressés</p>	2021	3 journées/2 agents - 350€ - équipement professionnel à disposition Temps collectif - 3h/ 15 personnes + 3h CR/retours- 1275€ - équipement professionnel à disposition 2h/14 interventions/1 animateur - 2 100€ - locaux mis à disposition par les structures 30 personnes/ 5 séances - 7 500€ Temps de présence du professionnel - 9 600€
<p>Mise en place de permanences d'un binôme infirmier / psychologue dans les lieux d'accueil de l'association Espoir pour faciliter des réponses rapides et de proximité auprès des femmes accueillies</p> <p>Accompagnement (y compris physique si nécessaire) des femmes vers des prises en charge de droit commun</p> <p>Soutien des équipes de travailleurs sociaux : éclairages psychopathologiques, échanges sur les pratiques ; sensibilisation aux problématiques psychiques liées à l'exil, à l'errance...</p>	2021	0.7 ETP infirmier et 0.3 ETP psychologue 53470 € par an
<p>Réalisation de permanences d'écoute psycho-sociale, suivis individualisés dans l'attente d'une orientation effective des personnes tsiganes</p> <p>Accompagnement physique des personnes vers les lieux de soins</p> <p>Sensibilisation des professionnel.le.s de terrain à l'approche ethno-psychiatrique et aux problématiques psychopathologique</p> <p>Soutien aux équipes de proximité</p> <p>Mise en place d'actions collectives</p> <p>Mobilisation et sensibilisation des partenaires aux particularités de ce public</p>	2021	Travailleur social : équipes en place Psychologue : 0.7 ETP véhicule, téléphones coût total : 50000 € par an

Public(s) cible(s)

Prioritairement : personnes sans moyen d'accès à des dispositifs de soins, personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion

Les personnes ayant des conduites addictives, Les victimes de psycho-traumatisme, Les personnes isolées, Les réfugiés et migrants, Femmes isolées en errance, sortant de parcours institutionnel ; ayant eu des parcours migratoires jonchés de violences multiples, publics vivant sur les aires d'accueil des gens du voyage, les stationnements illicites, les cités de sédentarisation, les squatts et bidonvilles, population tsigane, autres publics spécifiques

Parcours de soin et de vie

Les actions s'adressent aux personnes en souffrance psychique sans contact ou moyen de consulter un psychologue. Il s'agit de faciliter l'inscription des personnes dans un parcours de soin qui ne va pas de soi en prenant en compte les représentations de la personne et de son groupe communautaire.

Ancrage territorial

Agglomération toulousaine et au-delà

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de personnes accompagnées individuellement

Nombre de personnes accompagnées collectivement (groupes thématiques, ...)

Nombre et nature des accès effectifs aux lieux de soin

Partenariats établis : orientations réalisées, actions communes mises en place

Nombre de professionnels touchés

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 14 : Les personnes en situation de précarité et / ou isolées

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

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

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Claire FAURE
Chargée de mission santé

Fédération des Acteurs de Solidarité Occitanie
claire.faure@federationsolidarite.org

Acteurs et partenaires

Conseil Local de Santé Mentale / Mairie de Toulouse SAINT-MARTIN Nadège
CH psychiatrie de secteur
CH Unité de Souffrance Psycho Sociale
Plateforme santé précarité
Résidences sociales en Haute-Garonne

Problématique constatée

Des problématiques partagées par les professionnels des résidences sociales exprimées dans les termes suivants :

- ☒ Une intrication entre problématiques psychiques et problématiques sociales, un effet de cercle vicieux, avec notamment un impact de problématiques psychiques sur les possibilités de maintien dans le logement temporaire mettant en péril non seulement le maintien sur un logement adapté mais aussi les perspectives d'accès à un logement pérenne
- ☒ Côté résidents : des besoins non pris en compte en matière d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques
- ☒ Côté équipe : une méconnaissance des équipes des résidences sociales sur le sujet de la santé mentale et des troubles psychiatriques pour accompagner, et orienter, d'autant plus que les professionnels sont de niveau de qualification et de profils très variés
- ☒ Des réponses peu valorisée en la matière, voire pas de réponse, et pas de réponse inscrite dans une logique de parcours lié au logement notamment situable en prévention de difficultés dans du logement social

Objectif(s) opérationnel(s)

Animer un travail de réseau propre aux résidences sociales du département sur la question de l'accompagnement des troubles psychiatriques dans le logement temporaire
Accompagner la définition d'un plan d'action partagé répondant aux besoins identifiés côté professionnels comme côté résident
Accompagner la mise en œuvre des modalités de réponses définies et adaptées aux problématiques, dispositifs existants, et résidences
Participer à donner de la lisibilité et de la visibilité aux actions menées dans le domaine de l'accompagnement de troubles psychiatriques en résidence sociale

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mobilisation du réseau de résidences sociales ; Lien avec le secteur psychiatrique ; Animation de rencontres de travail	2021	Temps de coordination Lieux de rencontre
Réalisation d'un état des lieux partagé en lien avec les expériences portées sur des accueils spécifiques et le droit commun Définition de modalités de réponses auprès des professionnels et auprès des résidents	2022	Temps de coordination Lieux de rencontre
Facilitation de la mise en liens entre acteur du champ du logement adapté et de la psychiatrie Assurer la logistique de la mise en place de certaines réponses (formation, échanges de pratiques, développement du réseau partenarial dans le champ du soin psychique...)	2023	Temps de coordination Lieux de rencontre
Production de compte rendu des actions mises en place à l'échelle départementale Participation aux réunions du PTSM 31 Communication régionale et locale sur les actions menées Animation de temps de partage d'expérience	2024	Temps de coordination Lieux de rencontre

Public(s) cible(s)

Les résidents de résidences sociales : Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents, Les personnes ayant des conduites addictives, Les personnes âgées en perte d'autonomie, Les personnes isolées

Parcours de soin et de vie

Ce projet se situe à l'intersection entre logements adaptés spécifiques telles que résidences accueil, et logement de droit commun, sur des modalités de logement temporaire et « généraliste » :

- Dans le champ du logement adapté : le projet s'inscrit non seulement dans les possibilités de maintenir les personnes dans le logement accompagné (temporaire) mais aussi dans les perspectives et possibilités d'accès et de maintien dans un logement de droit commun (prévention).
- Dans le parcours des personnes : le projet permet d'éviter les ruptures de parcours liées à des expulsion de logement consécutives à l'impact de l'état psychique du résident en favorisant le repérage et la prise en soin en amont de la crise ou de la dégradation génératrice de ruptures

Ancrage territorial

Haute-Garonne

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre, dates, lieux et contenus des réunions, nombre et type de participants présents

Effectivité du plan d'action, type d'actions et modalités d'interventions définies, partenaires engagés, calendrier

Type d'actions mises en œuvre en direction des professionnels, nombre de professionnels bénéficiaires, type et nombre d'actions mises en œuvre en direction des résidents et nombre de bénéficiaires, amélioration de la capacité des équipes dans leur capacité d'accompagnement et d'orientation, amélioration de l'état psychique des résidents, accompagnement des problématiques par des services spécialisés (nombre de résidents, type de partenariat...), diminution des ruptures de parcours

Participation à donner de la lisibilité et de la visibilité aux actions : réalisation de compte-rendu, supports de communication, article dans lettre d'information, diffusion/ partage dans le réseau adhérent et non adhérent

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 15 : Autres publics spécifiques

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Améliorer l'accès aux soins et aux pratiques intégrées addicto-psychiatrie pour des patients ayant un seuil de comorbidités élevé

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Bruno MADELPUECH et Martine LACOSTE
 DIRECTEUR - DIRECTRICE
 CHGM et Association Régionale Clémence Isaure
 secretariat.direction@ch-marchant.fr

Dr HAOUI, Pr FRANCHITTO
 Psychiatres
 CHGM- CHU TOULOUSE
 radoine.haoui@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

CHU- CHGM Les secteurs de psychiatrie (Dr HEREDIA)
 service d'addictologie CHU Toulouse Professeur Franchitto Nicolas
 Centre DIDE CSAPA CHU Toulouse Dr YRONDI
 Association RAMIP M. Yves ORTEGA et Dr BOY
 Association Clémence Isaure M. Charles MIGNON
 Association ARPADÉ et ANPAA31 Mme Chambon Eve et Mme Nivert-Boudou Muriel
 FERREPSY Dr Olivier et Dr NAVARRO
 Sabine BIAU Clinique de la Recouvrance
 AAT Mme FERRET
 CSAPA Joseph Ducuing Dr FERRO COLLADOS

Problématique constatée

Les patients souffrant d'une pathologie duelle sur le territoire connaissent des inégalités d'accès aux soins. Les acteurs du réseau se connaissent mais il y a nécessité de réduire les inégalités d'accès aux soins des patients souffrant d'une pathologie duelle sur le territoire en renforçant la coordination des acteurs et en limitant les ruptures dans les parcours de soins. Les acteurs de l'addictologie ne sont pas en mesure d'aller vers les patients et les plus vulnérables échappent au dispositif existant de consultations spécialisées en soins conjoints assurés par des équipes pluriprofessionnelles d'addictologie et de psychiatrie. Le repérage des pathologies est retardé ayant pour conséquence une errance des patients majorée dans le cadre des pathologies duelles. Ce dispositif permettrait l'accès à des soins et l'accompagnement vers les dispositifs existants avec pour objectif supérieur que le patient ne se perde pas dans le réseau de soins.

Objectif(s) opérationnel(s)

Réduire les inégalités d'accès aux soins addictologiques et somatiques sur le territoire
 Améliorer la prise en charge intégrée pour les pathologies addictives
 Accompagner les patients hospitalisés et en ambulatoire vers un projet de soins et de vie coordonné
 Renforcer les coopérations entre l'hôpital de jour à valence addictologique (CHGM) et l'hôpital de jour en addictologie (CHU) et organiser des avis spécialisés en addictologie sur le Centre de soins des Arènes

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'une équipe mobile (CHGM, CHU et Clémence Isaire) auprès des patients et de soutien aux partenaires pour des accompagnements aux soins y compris somatiques en intégrant l'hôpital de jour en addictologie du CHU	2021	3 ETP (1 ETP IDE, 1 ETP Educateur spécialisé, 0,5 ETP psychiatre, 0.5 ETP Psychologue coordinateur + 1 ETP IDE Addictologie pour la coordination des soins et des indications d'examen complémentaires s'appuyant sur le plateau technique du CHU pour les hospitalisations de jour) et 0,5 ETP de psychiatre addictologue sur le CSAPA Maurice DIDE pour les patients souffrant de « Dual Disorders »
Développement de la recherche clinique et des formations croisées des professionnels en addictologie et en psychiatrie pour développer des pratiques intégrées	2021	soutien logistique des formateurs : FERREPSY et CHU de Toulouse, service du Professeur FRANCHITTO ; staffs sur les cas complexes et Réunions de Concertation Pluriprofessionnelles, module transversal de formation annuel sur deux jours (Comme organisés par la FERREPSY), centre de simulation Purpan (formation sur l'approche du patient avec pathologie duelle), module de formation continue des professionnels de santé, enseignement DES psychiatrie et Formation Spécialisée Transversale, DU d'Addictologie privilégié pour les membres de l'équipe mobile et aide des personnels non médicaux à la prise en charge des frais d'inscription
Développement de la valence addictologie de l'Hôpital de Jour Arènes et les consultations réactives pour répondre aux CSAPA du médico-social, aux secteurs psy et urgences somatiques du CHU en lien avec l'équipe mobile	2021	0.5 etp médecin psychiatre addictologue ,1 etp infirmier, 0.5 etp secrétariat, 0.5 etp psychologue (temps partagé souhaité).
Mise en place des réunions de concertation pluridisciplinaires sur les cas complexes	2021	pour les centres de soins éloignés ou les microstructures de ville, des consultations pluri-professionnelles de gestion de cas peuvent être proposées en téléexpertise

Public(s) cible(s)

Les personnes ayant des conduites addictives

Parcours de soin et de vie

Eviter les ruptures de parcours et favoriser l'accès aux soins sur tout le territoire.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de réunions de concertation pluridisciplinaires pour coordonner le parcours et courbe d'apprentissage des acteurs du réseau addictologique et psychiatrique pour la coordination des parcours de soins
 Nombre de nouveaux patients et pourcentage de patients orientés et observants du suivi proposé.
 Nombre d'ateliers déployés au sein des structures spécialisées concernées

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 15 : Autres publics spécifiques

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Améliorer les parcours de soins et de vie des victimes de psychotraumatismes

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Pr Philippe BIRMES
 Coordonnateur médical du Centre Régional
 Psychotraumatisme Occitanie/CRPOC
 CHU Toulouse
 birmes.p@chu-toulouse.fr
 Dr Barbara COMBES

CUMP/Consultation d'Orientation Médico-Psychologique
 (COMP)/Dispositif de Soutien Psychologique et
 Traumatique (DSPT), Activité complémentaire psychiatrie
 CHGM
 combes.b@chu-toulouse.fr

Acteurs et partenaires

FRANCE VICTIMES 31 Françoise PASSUELLO
 Centre Hospitalier G. Marchant Dr Sylvie BAROTTO
 SAMU, DIRPS Pr Bounes et Dr Lafont-Rapnouil
 Clinique du Château de Seysses Dr Frédéric MELINAND
 URPS/CPTS/DSPP Dr Maurice Benssoussan
 Centre National de Ressources et de Résilience (Cn2r) Professeur Guillaume Vaiva
 Protection Civile D. Albert
 Préfecture- SIRACEDPC/ Cellule d'Appui Isolement Mme Geneviève HUC
 Association HELP STUDENT M Nicolas De Schryver
 Conseil départemental 31 Dr Françoise Clech Del Tedesco, Directrice Conseil Innovation et Stratégie

Problématique constatée

Il existe une nécessité de formaliser l'organisation de l'écoute, de l'évaluation et de l'orientation du psycho traumatisme récent et de façon précoce sinon urgente.

Lors de la crise COVID, le dispositif innovant DSPT Covid 19 a été mis en place par la CUMP (cellule d'urgence médicopsychologique pour la prise en charge spécifique du psycho traumatisme précoce) et la COMP (consultation d'orientation médicopsychologique pour la réponse urgente et la prise en charge thérapeutique précoce) pour répondre à l'écoute psychologique en marge de leurs missions.

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

Ce nouveau dispositif trouve de plus tout son intérêt dans la suite de la crise sanitaire COVID.

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer la réponse du DSPT à la demande psychotraumatisme COVID et psychotraumatisme général pour pouvoir pérenniser ce dispositif une fois la pandémie COVID terminée

Pérenniser l'offre de la COMP en assurant son financement

Etoffer l'offre de prise en charge spécifique (psychothérapie)/renforcer l'offre de soin dans les centres support par la formation/recrutement de thérapeutes-formateurs et de patient expert

Former les partenaires au dépistage et à la prise en charge avec respect d'un maillage territorial adapté/Améliorer la coordination du dispositif et la pertinence des orientations pour le territoire

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Pérennisation du DSPT afin d'assurer la mission de Plateforme d'Evaluation et d'Orientation des psychotraumatisme sur le 31		Pérennisation du financement actuel
Augmentation du nombre de professionnels à former	2021	Pour la COMP : 0,2 Psychiatre, 1 psychologue, 0,3 IDE et 0, 4 secretariat Pour le territoire: 0,5 ETP psychologue enfants-adolescents, 0,5 ETP psychologue Association France Victimes, 0,5 ETP psychologue au CHGM, 0,5 ETP patient expert chargé de mission
Réalisation des formations sur le territoire	2021-2022	inclus

Public(s) cible(s)

Les victimes de psycho-traumatisme

Parcours de soin et de vie

La prévention secondaire (écoute, évaluation, orientation précoce vers un soin adapté) est réalisée par le DSPT. Le soin relève d'une expertise selon trois modalités graduées :

- soit une expertise clinique simple transférable au système de soin (médecine de ville, hôpitaux, cliniques, médico-social, équipes de soins primaires)
- soit une prise en charge selon la date d'exposition à l'évènement traumatique (<8 mois, >8): prise en charge aiguë et brève par la COMP (max 1 an)
- soit une prise en charge de recours pour les troubles chroniques par le CRPOC

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Evolution prévalence et incidence (échantillonnage) des cas de TSPT
 Nombre de psychothérapies recommandées effectuées
 Satisfaction des usagers
 Nombre d'appels de la plateforme/nbre d'orientation des patients

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 15 : Autres publics spécifiques

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Prendre en charge les patients présentant des troubles psychiatriques sortant de prison

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

Dr Anne Hélène MONCANY
 PSYCHIATRE CHEF DE POLE PCAMP
 CENTRE HOSPITALIER GERARD MARCHANT
 anne-helene.moncany@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

CHU DE TOULOUSE- Services de psychiatrie Pr Christophe ARBUS (chef de pôle)
 Unité Hospitalière Sécurisée Interrégionale (UHSI) Pr Telmon (chef de pôle)
 URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) Dr Maurice BENSOUSSAN (président)
 FERREPSY Dr Olivier (président)
 Association Clémence Isaure (addictologie) Mme Lacoste (directrice)
 CHU DE LILLE : Pôle de psychiatrie, médecine légale et médecine en milieu pénitentiaire Pr Thomas (chef de pôle)
 Direction de l'Administration Pénitentiaire (DAP), ministère de la justice Mme Tostivint (référénte santé)
 UNAFAM Josette ARVIEU et Mme RICHARD

Problématique constatée

Il est constaté une absence de dispositif de relai et d'accompagnement lors de la sortie de prison des personnes présentant des troubles psychiatriques sévères. Cette action permet une coordination des intervenants de proximité au plus près des besoins de la personne.

Objectif(s) opérationnel(s)

Prévenir les rechutes psychiatriques au moment de la libération en optimisant les parcours de soins et en facilitant le relai de prise en charge
 Lutter contre la précarisation, la stigmatisation et la discrimination de la personne souffrant de troubles psychiatriques sévères sortant de prison
 Limiter la récidive judiciaire précoce liée à une prise en charge insuffisante à la libération d'incarcération chez les personnes détenues souffrant de troubles psychiatriques sévères
 Sensibiliser et informer les professionnels du soin en milieu ouvert sur les articulations santé-justice, notamment dans le cadre des soins pénalement ordonnés et des aménagements de peine.

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'une équipe mobile et pluridisciplinaire d'accompagnement à la sortie de prison (EMOT)	2021	1 ETP Psychiatre : responsable (coordination, temps clinique), 3 ETP IDE, 1 ETP Assistant Socio-Educatif, 1 ETP Educateur Spécialisé, 1 ETP AMA, 0.2 ETP Cadre de santé; 0.1 ETP d'ASH

		et 0.05 ETP d'Attaché d'administration.
Mise en coordination des acteurs du réseau pour le parcours de ce public spécifique	2021	offre de formation du CHGM
Evaluation du dispositif en vue de sa pérennisation (actions de recherche)	2022	contrôle comité de suivi du projet + étude bicentrique avec l'EMOT du CHU de Lille qui a démarré fin 2020

Public(s) cible(s)

Les personnes placées sous-main de justice, particulièrement celles détenues

Parcours de soin et de vie

Cette action permet d'éviter le choc de la sortie pour le patient souffrant de troubles psychiatriques sortant de prison et de prévenir les ruptures dans le parcours de soins et de vie

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active

Nombre d'hospitalisations et de réincarcérations

Durée de prise en charge

Statistique DIM (FA, orientations, durée PEC, ..)

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques
Axe 15 : Autres publics spécifiques

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Favoriser l'accès à la santé mentale de la population lesbiennes, gays, bisexuels et transgenres (LGBT+) en Haute Garonne

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

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

Réseau de psychologues ENIPSE
 psychologues
 ENIPSE
 sexopsy31@enipse.fr

Acteurs et partenaires

ENIPSE Sylvain GUILLET
 ENIPSE Réseau de psychologues
 Clinique Castelveil – Pôle de consultation chemsex, Accueil public transidentitaire Dr Sami Sergent et Louise DEFFRENNES, Directrice
 Association Arc-en-ciel, association communautaire LGBT+ Présidente : Anne-Marie Charbonnier
 Association AIDES - association communautaire de lutte contre le VIH et les hépatites (Public HSH – Chemsex) Délégué régional : Ali Fendri
 Association Jules et Julies - association communautaire LGBT+ (permanence à l'université) Président : Olivier Gazzera

Problématique constatée

Il existe un lien fort entre la stigmatisation, les troubles de santé mentale et les comportements suicidaires chez les personnes LGBT+: 2 à 4 fois plus élevés chez les adultes LGBT+.

Objectif(s) opérationnel(s)

Renforcer des actions de « aller-vers » (avec extension dans le rural) pour garantir un accès à la santé mentale à toutes les personnes LGBT+ en prenant compte leurs besoins et leurs spécificités
 Développer un travail en réseau par une équipe pluridisciplinaire (psychologue/psychiatre/chargé de prévention) d'expert-e-s par sa connaissance du public LGBT+.
 Améliorer l'accueil et la prise en charge des personnes LGBT+ au sein des structures de santé

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Extension de l'offre existante des permanences psychologiques/sexologiques aux personnes LGBT+ vivant en milieu rural dans tout le département Haute-Garonne	2021	1 psychologue (250h/12 permanences/an) et un chargé de prévention (250h/12 permanences) déplacements (2400 kms/an + péage autoroutier), temps de coordinations (7h/mois) : 10 980 euros
Construction d'un réseau de professionnel-les « safe » pour améliorer l'accès à la santé du public LGBT+ et corriger les pratiques discriminatoires	2021	Réunions du comité de pilotage de (chargés de prévention, psychologues, partenaires médico-sociaux) rédaction et promotion d'une charte, temps de coordination (4h/mois) 2 500 euros
Création, en co-construction partenariale, d'une journée annuelle d'échanges départementale autour des enjeux en santé mentale des personnes LGBT+	2021	Location de la salle, communication (affiches, invitations...), déplacement des intervenants, collation, temps de coordination (50h/an) : 4750 euros
Formation et ateliers de sensibilisation des professionnel-les de la santé aux spécificités des personnes LGBT+ pour améliorer l'accueil et la prise en charge	2021	2 animateurs par atelier de 2h, 2500 euros

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques
LGBT+

Parcours de soin et de vie

Un maillage territorial et une dynamique partenariale ont été priorités avec l'intégration des associations communautaires représentantes des personnes accueillies LGBT+. Un parcours de santé même hospitalier a été construit. Une approche globale médico-psycho-sociale est priorisée.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active (nombre de personnes touchées lors des permanences psychologiques / sexologiques)
Nombre de professionnel-le-s participant-e-s à la journée d'échanges
Nombre d'orientations abouties vers le réseau de professionnels de santé
Nombre de professionnel-l-e-s touché-e-s lors des ateliers de sensibilisation au sein des structures de santé

Thématique 4 : organiser des parcours spécifiques

Axe 15 : Autres publics spécifiques

Priorité 1 du décret du 27 juillet 2017 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

Créer et coordonner un réseau d'intervenants spécialisés pour les personnes exilées souffrant de troubles psychiques et mise en place d'un centre ressource facilitant l'accès aux soins en Haute-Garonne

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Léa GIBERT
 Coordinatrice Régionale
 Médecins du Monde
 lea.gibert@medecinsdumonde.net

Elodie REQUIER
 Déléguée Régionale
 Médecins du Monde
 elodie.requier@medecinsdumonde.net

Acteurs et partenaires

CH Gérard Marchant Dr. JAMOT Nathalie, Médecin psychiatre responsable du secteur 6
 CH Gérard Marchant Dr Marie, médecin psychiatre responsable unité de souffrance psychosociale
 Centre Frantz Fanon Muriel Montaigut, Coordinatrice
 Fédération des Acteurs de la Solidarités Occitanie Anne-Claire Hochedel, Coordinatrice
 Forum réfugiés-Cosi, Marélie ARRIGHI adjointe de direction intégration Occitanie

- Plateformes d'accueil des demandeurs d'asile de Toulouse et Montauban, Groupement solidaire des SPADA Occitanie LAPEYRE Yann, Chef de Service
- Hébergement d'urgence des demandeurs d'asile 31
- Programmes d'intégration des bénéficiaires d'une protection international, Accelair Occitanie

La Case de santé, Fabien Manguin, Coordinateur

Problématique constatée

Il est constaté une insuffisance des dispositifs existants, un manque de coordination dans la prise en charge entre professionnels intervenant dans le champ de la santé mentale, du médico-social et de l'hébergement.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'orientation et l'accompagnement des personnes exilées souffrant de troubles psychiques et psycho-sociaux en optimisant l'évaluation globale des situations
 Créer, coordonner et animer un réseau de professionnels pluridisciplinaire confrontés aux problématiques de santé mentale des personnes exilées
 Mettre en place un centre ressources ouvert aux personnes exilées ainsi qu'aux partenaires intervenant auprès de ces publics favorisant l'accès à l'information, aux droits et aux soins
 Renforcer le repérage précoce des troubles mentaux en appuyant les actions d'aller-vers des maraudes intervenant auprès des exilés dans les squats, les bidonvilles, les CHRS et les hôtels sociaux

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Identification des professionnels et structures concernés par l'accompagnement des personnes exilées et formaliser la création d'un réseau de partenaires	Les 6 premiers mois du projet	Matériel : 1 Téléphone / 1 Ordinateur / Bureau mis à disposition par MdM Humain : 0.1 ETP Coordinatrice Régionale MdM / 1 ETP à 100% -

		Coordinateur-trice du Réseau Financier (Hors RH) : 1,668 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables / achat téléphone / internet etc.)
Coordination et animation du réseau : temps d'échanges, réunions, régulation, formations, accompagnement de situations complexes autour d'un référentiel de l'exil.	Toute la durée du projet à compter de la formalisation du réseau	Matériel : 1 Téléphone / 1 Ordinateur / Bureau mis à disposition par MdM Humain : 1 ETP à 100% - Coordinateur-trice du Réseau Financier (Hors RH) : 2,890 EUR / an (frais de formation / réunions / journées d'échanges etc.)
Mise en place du centre ressources via le recrutement d'une équipe dédiée et la formalisation de partenariats (institutions / associations / libéral).	Les 3 premiers mois du projet pour le recrutement et les 6 premiers mois pour la formalisation des partenariats	Matériel : 2 Téléphones / 1 Ordinateur Humain : 0.2 ETP Coordinatrice Régionale MdM / 0.5 ETP Coordinateur/trice Santé Mentale du Centre Financier (Hors RH) : 5,748 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables / bureautique etc.)
Accueil, information, orientation des personnes exilées et professionnels au sein du centre et proposition d'un accompagnement adapté via une pluralité de prise en charge (individuelle et collective), notamment en lien avec l'infirmier porté par Forum réfugiés-Cosi et la plateforme territoriale d'appui en santé portée par la Case de Santé	Toute la durée du projet à compter de l'ouverture du centre	Humain : 0.5 ETP Coordinateur/trice Santé Mentale du Centre / 0.3 ETP - Psychologue Financier (Hors RH) : 32,248 EUR / an (Frais de fonctionnement / consommables centres / enveloppe prise en charge CS libéral / documentations / Frais d'interprétariat etc.)
Participer aux équipes de maraudes intervenant auprès des exilés, en particulier dans les squats, les bidonvilles, les CHRS et les hôtels sociaux pour le repérage et l'orientation de situation.	Les 3 premiers mois dès le recrutement de l'équipe dédiée puis toute la durée du projet	Humain : 0.2 ETP - Psychologue Financier (Hors RH) : 2,268 EUR / an (Participation frais du véhicule / Frais d'interprétariat etc.)
Evaluation du dispositif à mi-parcours et proposition des ajustements en fonction des résultats atteints.	Évaluation à 2 ans du projet	Humain : Equipe projet / Coordinatrice Régionale / Siège MdM Financier (Hors RH) : 1,668 EUR (Déplacements / Frais d'évaluation)

Public(s) cible(s)

Les réfugiés et migrants

Parcours de soin et de vie

L'action tend à faciliter la participation et le pouvoir d'agir des personnes concernées dans la construction et la mise en œuvre des activités, cela afin qu'elles puissent agir sur leur environnement et les déterminants de leur santé afin de les inscrire dans un parcours de soin mais aussi de vie. Des liens seront tissés sur le sujet de la souffrance psychique. avec la Plateforme Territoriale d'appui en santé de la Case de santé, en particulier sur les orientations et la complémentarité entre les deux dispositifs.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de partenaires impliqués dans le réseau, de personnes concernées et profils des partenaires

Nombre de formations / temps d'échanges / rencontres organisées par le réseau

Pourcentage de personnes reçues au Centre ayant bénéficié d'une prise en charge à la suite d'une évaluation et d'une orientation et ayant eu accès à l'interprétariat

Nombre de situations repérées et orientées lors des maraudes vers le Centre Ressources ou d'autres membres du réseau

Thématique 5 : Construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale

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

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

- Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité
- Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale
- Prévenir l'aggravation des troubles chez les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives

Axe 18 : Développement des programmes de psycho éducation

- Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Axe 19 : Accompagnement à l'emploi et au logement

- Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre thérapeutique

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins
Axe 16 : Développement de la réhabilitation psycho sociale

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Permettre au patient d'accéder à un parcours de santé et de vie de qualité sur l'ensemble du territoire de la Haute-Garonne 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)

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

Dr Emmanuel GALLET et Dr Nathalie BOUNHOURE
Psychiatre coordonnateur médical du centre support et psychiatre
CHGM et Route Nouvelle

Acteurs et partenaires

Union Cépière Robert Monnier, Clémentine CHANIOL, responsable du Département emploi et entreprises de l'UCRM (convention avec le Centre support de Toulouse en RPS. Lettre de soutien datée du 19/10/2020 signée par Fabienne ONGARO, Directrice Générale d'Union Cépière Robert Monnier et par Clémentine CHANIOL, responsable du Département emploi et entreprises de l'UCRM). Le GRETA, Nathalie BENAZET, responsable du dispositif

Accès logement. Habitat inclusif : CHRS du May, Bruno GARCIA, Directeur du Foyer du May et Christelle JACAUD chef du service éducatif CHRS et IML (Courrier de soutien signé par Bruno GARCIA, Directeur Général de l'association du May, convention avec le Centre support de Toulouse en RPS en cours). Groupe des Chalets, Stéphane CALT, Directeur de la gestion locative et Brigitte SPEYER, responsable du développement social. Groupe logement du CLSM de Toulouse, Nadège Saint Martin

CLSM Groupe information du grand public et lutte contre la stigmatisation, Pascale FINE LESTARQUIT. CLSM BEZ Patri-cia (participation au COPIIL CLSM) Accès culture, loisir et sport : Groupe accès à la culture et loisirs du CLSM de Toulouse, Mme Véronique CALCAGNO. Service des sports adapté de la mairie de Toulouse

Les professionnels de santé libéraux via les CPTS, Magalie BESSIERE, coordinatrice de Santé pour les maisons de santé rive gauche

Partenariats médico-sociaux : ANPAA : Dr REGINE et Dr KOUBAA. SAMSAH Route Nouvelle, Alice BEAURAIN, Directrice opérationnelle (Convention avec le Centre support de Toulouse en RPS en cours) et Dr Béatrice MARICHY

Clinique privée : Clinique Aufrery et dispositifs ambulatoires privés Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL. Clinique de Montberon (Hospitalisation complète et hôpital de jour en réhabilitation psychosociale), Dr CABAL

GEM, associations d'usagers ou d'aidants : UNAFAM (lettre de soutien signée par Marie-Jeanne RICHARD, Présidente UNAFAM, Serge VANNIERE, Délégué UNAFAM Occitanie, Josette ARVIEU, Déléguée UNAFAM Haute-Garonne). Microsilons, Anthony BENABYAICH. Toutes voiles dehors, Emmanuelle BOURLIER. Solidarité réhabilitation Occitanie (SRO Gilbert JAIL, secrétaire).

Partenaires sanitaires publics et associatifs : Unité de soins ambulatoires, Dr Karine FAURE, CHU Toulouse. Hôpital de jour MGEN Toulouse, Dr Périne HELIAS. Centre après, Dr Jean Jacques LAYANI. Centre de proximité en réhabilitation psychosociale, Hôpital de jour de Route Nouvelle, Dr BOUNHOURE

FERREPSY, Dr François OLIVIER (convention avec le Centre support de Toulouse en RPS)

Hors département : Centre de rétablissement et de réhabilitation Jean Minvielle, Centre support Occitanie est, Dr Nicolas RAINTEAU. CRPS, Centre de réhabilitation psychosociale de la Tour de Gassie, Dr Geoffroy COUHET (con-vention entre le Centre support de Toulouse en RPS et le Dr COUHET pour l'utilisation de retab.fr pour le Région Occitanie). Laboratoire de psychologie de l'université de Bordeaux, responsable du laboratoire, Antoinette PROUTEAU (convention avec le Centre support de Toulouse en RPS). Centre Référent de réhabilitation psychosociale de Grenoble, Dr Julien DUBREUCQ, médecin responsable

Problématique constatée

Beaucoup d'acteurs peuvent intervenir en réhabilitation psychosociale. Les fonctionnements sont souvent en silos et non coordonnés. Le centre de Réhabilitation Psycho Sociale vise à donner de la visibilité et une culture en Réhabilitation Psycho Sociale.

Objectif(s) opérationnel(s)

Evaluer et accompagner les patients dans un processus de rétablissement intégrant un projet de vie et un projet de soins dans la cité

Animer un réseau pour développer le maillage partenarial et fluidifier le parcours des usagers. Développer les connaissances et compétences propres à la RPS au bénéfice du patient

Diminuer les inégalités territoriales de l'offre en RPS en Haute Garonne. Intégrer les soins primaires, les collectivités dans la dynamique de la réhabilitation psychosociale

Favoriser l'accès à l'emploi, à la formation professionnelle, aux études, aux logements, à la culture par des actions de sensibilisation et de partenariats (si besoin sous forme de convention)

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développement des actions auprès des partenaires pour faire connaître la RPS et aider à la mise en place d'outils et programmes RPS (Psychoéducation, EHS, remédiation cognitive, programmes familles...)	2021	Renforcement en personnel : 1 IDE, 1 neuropsychologue, ½ etp assistante sociale, ½ etp ergothérapeute
Diffusion de l'information sur les ressources du territoire grâce au déploiement du site Retab.fr	2021	partenariat avec les structures du territoire, rencontres
Mise en œuvre d'actions de sensibilisation et de formation à la RPS	sur la durée du PTSM	
Augmentation de la file active des usagers 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), 1ETP médiateur santé
Développement d'outils de fluidification du parcours patient	2022	

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

Personnes en situation d'un handicap psychique

Parcours de soin et de vie

L'objet est de proposer un parcours de soins et de vie pour les personnes entrant dans le dispositif. L'objectif est de mobiliser toutes les ressources du système de soins, mais également des collectivités (type CLS et CLSM), des citoyens (action contre la stigmatisation et d'inclusion dans la cité).

Le CSTR pourra notamment dispenser des formations permettant aux structures de développer une offre en RPS et s'intégrer dans le maillage territorial (ex clinique de Montberon). Une articulation avec l'association Solidarité Réhabilitation sera recherchée et, en particulier sur la question de l'accès au logement.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

File active

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

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

Nombre de personnes formées aux outils de RPS

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

Priorité 6 du décret du 27 juillet 2017 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Faciliter l'accès et la prise en compte des attentes des personnes avec un trouble psychique dans l'offre culturelle, sportive et de loisirs de droit commun pour une meilleure inclusion dans la cité

Nature de l'action : Innover - nouvelle action

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Véronique CALCAGNO
Chargée de projets
Conseil Local de Santé Mentale/Mairie de Toulouse
veronique.calcagno@mairie-toulouse.fr
Camille MARTY

Chargée de communication
Représentante CH Gérard Marchant au sein du CLSM
groupe Accès au sport culture et loisirs et groupe
Communication et lutte contre la stigmatisation
camille.marty@ch-marchant.fr

Acteurs et partenaires

Revivre France (association Joachim VICENS)
GEM Bon pied Bon œil AOUSTIN Nathalie
Bipolaire attitude (médias d'information sur la bipolarité – association d'usagers) Maryse SARRAZIN
Toutes voiles dehors BOURLIER Emmanuelle
Route nouvelle Jean-Jacques TARDIVEL/ Carole FERNANDEZ
ESM MGEN ROCQUES-DARROY Geneviève
Musées Paul-Dupuy/Georges-Labit / Monument à la Gloire de la résistance POQUE Hélène, responsable des publics
Musée des Augustins ALBAJAR Aurélie, , responsable des publics
Mairie de Toulouse - Direction des musées / service des sports Laure MORAND, Chargée de projets analyse et développement des publics
Mairie de Toulouse/ direction de la lecture et des bibliothèques Coline RENAUDIN Chef de service Action culturelle – Médiation – Accessibilité

Problématique constatée

Il existe des difficultés d'intégration des personnes atteintes de troubles psychiques, une exclusion liée au niveau de handicap, une pauvreté du réseau social et des difficultés à maintenir le rôle social de la personne.

Objectif(s) opérationnel(s)

Améliorer l'accueil des personnes dans les institutions sport/culture/loisirs d'abord publiques (co-rédaction d'une charte d'accueil et promotion de bonnes pratiques et actions).
Promouvoir les attentes des personnes souffrant de troubles psychiques auprès des structures sport/culture/loisirs (proposition d'adhésion – aide à l'inscription d'un volet santé mentale dans les politiques d'accueil)
Sensibiliser les institutions et leurs agents aux troubles psychiques et à leurs impacts (Possibilité d'inscrire des agents à la formation gratuite sensibilisation aux pathologies du CLSM))
Informer et faciliter l'inclusion durable des personnes présentant des troubles psychiques

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Réunion du groupe de travail et rédaction de la charte	décembre 2020 – mars 2021	Projet mené à partir des ressources du CLSM : groupe de travail accès aux sport loisirs et à la culture - temps humain des pilotes
Recherche des premiers adhérents (participants au groupe de travail,...)	avril-mai 2021	temps humain des pilotes
Création des supports de promotion : Identité visuelle « Organisation, ambassadrice de santé mentale » – Label – événement de lancement- site web/ annuaire pour permettre le repérage de l'offre	avril- mai 2021	éventuellement de 10 000 à 20 000 euros
Evènement de lancement : Premières signatures	mai-juin 2020	voir ci-dessus
Animation du réseau et extension	à partir de juin 2021	Animation à partir des ressources du CLSM : groupe de travail accès aux sport loisirs et à la culture – peut-être prévoir une valorisation du temps humain des pilotes sur le long terme
Extension possible de cette action à d'autres secteurs nécessaire à une vie satisfaisante dans la cité (emploi/ entreprise – commerces de proximité ...)	dans un second temps	à évaluer dans un second temps

Public(s) cible(s)

Tout public

Parcours de soin et de vie

Faciliter la réhabilitation des personnes en leur permettant de trouver des lieux de loisirs sensibilisés à leurs attentes dans la cité. Sensibiliser les professionnels de l'accueil aux troubles psy.

Ancrage territorial

Territoire toulousain

Indicateurs de suivi et de résultats

Validation de la charte

Nombre de signataires

Nombre d'actions portées par les signataires autour de la question des troubles psychiques (lieu d'accueil calme, événement d'information grand public...)

Nombre d'agents d'accueil inscrits à la formation – sensibilisation aux pathologies des agents de première ligne non-sanitaires

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Proposer un lieu d'accueil autour d'activités culturelles, artistiques, agroécologiques pour des personnes en situation de fragilité psychique ou sociale

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)

Marie-Claire GRASSET
Psychologue clinicienne - Directrice de DOMINO
Association DOMINO
marieclaire-grasset@associationdomino.org

Christine SAILLET
Infirmière et animatrice
Association DOMINO
christine-saillet@associationdomino.org

Acteurs et partenaires

CMP Bessières Dr Gildas de LASSAT – psychiatre / Corinne BOUSQUET, Assistante Sociale
CCAS de Montastruc-la-Conseillère Mme BASDEVANT - Assistante Sociale
SAMSAH Razes MONMAYRANT François - Educateur
Clinique Aufrery Dr GIACHETTI Raphaël – psychiatre
Clinique Beaupuy BIAU Sabine – Directrice
Clinique Montberon GHION David - Assistant Social / SEYS Marie- Attachée de direction
UNAFAM Sabine IGLESIAS
GEM et associations d'usagers : Bi-pôles 31 ; Microsillons, ...
Mairie de Toulouse - CLSM FINE-LESTARQUIT Pascale Chargée de programmes en santé publique / CALCAGNO Véronique chargé de projet CLSM
CMP Rabastens Dr Dominique PEROCHON – psychiatre / Mme MARTINI – infirmière

Problématique constatée

Il manque des structures adaptées aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques en amont ou en aval de l'hospitalisation. Il existe un souhait des patients de vivre un accompagnement moins étayé.

Objectif(s) opérationnel(s)

Permettre à des personnes en situation de handicap de sortir de leur isolement, de vivre des expériences artistiques, de s'exprimer : ateliers théâtre, modelage, écriture, peinture, musique et chant
Offrir un lieu de rencontre mixant les publics pour renforcer le vivre ensemble, au plus près de la vie ordinaire : personnes en situation de fragilité, tout public, tout âge
Donner accès à un environnement naturel, cultiver un jardin, profiter de la beauté du domaine, des animaux, pour améliorer le mieux-être, respirer, souffler, se ressourcer
Permettre des séjours de rupture pour réinvestir les gestes de la vie quotidienne et retrouver le plaisir du prendre soin de soi
Répondre à l'épuisement des aidants par des séjours de répit

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Développement d'ateliers hebdomadaires, diversification des propositions de soins, mieux les faire connaître	Déjà en cours	Améliorer la communication des ateliers : refonte du site internet prévue à la rentrée, co-financée par le Conseil Régional Occitanie Equipe Domino - 6 pers
Un samedi par mois proposition d'une journée au domaine : petits chantiers participatifs, repas partagés, ateliers Tout au long de l'année, proposer des sorties, des temps de fête, susciter des événements	Déjà en cours	Equipe Domino + bénévoles Sur le site de Mestre-Gouny (Roquesérière)
Organisation d'ateliers jardin chaque vendredi toute la journée avec repas préparé avec les produits du potager	En cours	Equipe Domino + bénévoles Sur le site de Mestre-Gouny (Roquesérière)
Réalisation d'une unité d'hébergement d'une capacité de 12 personnes pour proposer : des séjours adaptés, des temps de repos, des séjours de répit aux aidants et répondre à leur épuisement	Dépôt du permis de construire fin 2020 Finalisation du plan de financement - 2021 Début des travaux automne 2021 ou début 2022 Ouverture en 2024	Recherche des financements Développement des partenariats avec les acteurs territoriaux de la santé mentale Equipe Domino + 1 chargé communication du projet à recruter Bénévoles
Animation d'un comité de pilotage impliquant les bénéficiaires et autres membres du réseau associatif dans la conception et la co-construction du projet de l'unité d'hébergement	Dernier trimestre 2020	20 à 30 personnes actives : équipe de Domino, bénévoles, familles, partenaires, bénéficiaires
Inviter à des réalisations communes : spectacles, expositions, recueil des textes écrits	Expositions entre autres dans le cadre des SISM Décembre 2020 pour le livret Première du spectacle prévue début 2022	Livret à partir des textes, peintures effectués pendant le confinement par des personnes en situation de fragilité - 2 membres équipe Domino + 2 stagiaires. Recherche de financement pour l'édition Création d'un spectacle en cours à partir de la percep

Public(s) cible(s)

Tout public, Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion, Les personnes en situation de handicap, Les personnes isolées

Parcours de soin et de vie

Il s'agit de :

- renforcer l'estime de soi, la confiance, permettre de mieux vivre la maladie ou le passage difficile, favoriser l'inclusion, valoriser l'expertise expérientielle
- faire appel à la créativité, inviter la personne accompagnée à être acteur dans la construction de son parcours de vie, l'accompagner, l'orienter et la soutenir dans ses différentes démarches de soin
- être un lieu de veille pour éviter les ruptures dans le soin, les rechutes en interaction avec les acteurs de la santé mentale.

Ancrage territorial

Toulouse Métropole, ensemble du département de la Haute-Garonne notamment les zones rurales proches, département du Tarn

Indicateurs de suivi et de résultats

Evaluation quantitative des résultats des parcours de vie : rupture de soin, nombre de retour à l'hôpital, retour à l'emploi, logement...

Evaluation qualitative des bénéfices ressentis en terme d'autonomie, de développement de la capacité d'agir, du bien-être, de la socialisation .

Nombre de participants aux ateliers et séjours

Nombre de demandes d'accueil reçues, adressées par les partenaires

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins

Axe 17 : Accompagnement à la construction des parcours de vie

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Prévenir l'aggravation des troubles chez les personnes atteintes de maladies neuro-évolutives

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Ginette ARIAS
présidente

France Alzheimer31
ginette.arias@orange.fr

Acteurs et partenaires

CCAS de St Orens, Cugnaux, Toulouse, Rieumes, Grenade les Maires des communes concernées
EHPAD ST Jacques à Grenade Carles Didier
clinique des minimes à Toulouse De Kerimel Yves
Bruno Vellas CHU-Gérontopôle
CHU-NEurologie Parient Jérémie
MDS- CD31 Dr Kahli Nadia
EHPAD la Cadène Toulouse Dr Laurent Béatrice
AFC Montastruc Cabane Julie
membre du comité de pilotage semaine du cerveau-Ginette Arias
SCHS- mairie de toulouse Saint-Martin Nadège

Problématique constatée

Il existe un manque de connaissance des thérapies non médicamenteuses par les professionnels ce qui induit un manque d'information sur les droits et les troubles des personnes.

Objectif(s) opérationnel(s)

Favoriser le respect et le bien-être du patient en favorisant l'accès par tous les moyens (communication, transports, partenariats) à des thérapies non médicamenteuses pour prévenir l'aggravation des troubles liés à la maladie Alzheimer ou apparentée

Impliquer les professionnels pour diffuser l'information et orienter les patients

Faire connaître et promouvoir les offres de proximité aux aidants et aux personnes malades

Faciliter les moyens d'accès et de transport pour participer aux activités proposées gratuitement

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en œuvre de séances d'activité physique adaptée	hebdomadaire	animé par un professionnel de l'association Siel Bleu, financé sur fonds propres, dons ou subventions ponctuelles, gratuit pour les participants
Mise en œuvre d'ateliers d'Art thérapie	hebdomadaire	3 arts thérapeute dans les 3 disciplines, gratuits pour le participants financé sur fonds propres ou subventions ponctuelles
Mise en œuvre d'ateliers de danse ré-créative	hebdomadaire	1 professeur de danse adaptée, finance sur fond propre, gratuit pour les participants
Déroulement de séances de sophrologie	hebdomadaire	thérapeute diplômée méthode Caïcienne, Gratuit pour les participants sur fonds propres ou dons
Développement de la mobilisation cognitive	en cours de mise en action retardé par Covid	partenariat avec le CHU gérontopole et neurologie, 1 psychologue et une bénévoles formées par l' Union FA
Demande de l'accès à Mobibus pour les participants malades	en cours	partenariat Tisséo-FA31 à concrétiser

Public(s) cible(s)

Les personnes âgées en perte d'autonomie, Autres publics spécifiques
Personnes en début de maladie neuro-évolutive

Parcours de soin et de vie

Il s'agit de favoriser l'accès par tous les moyens :communication, transports, partenariats, à des thérapies non médicamenteuses pour prévenir l'aggravation des troubles liés à la maladie Alzheimer ou apparentée

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Maintien du lien social
Autonomie préservée

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins
Axe 18 : Développement des programmes de psycho éducation

Priorité 5 du décret du 27 juillet 2017 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.

Proposer un accueil (BREF) pour les familles ayant un proche souffrant de troubles psychiques et un programme psychoéducatif (PROFAMILLE) pour les proches des personnes souffrant de schizophrénie

Nature de l'action : Renforcer - action existante nécessitant un développement / amélioration

Axes stratégiques

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

Pilote(s)

Claire NICOLAS
Co - secrétaire association bénévole, en charge Profamille
Association Solidarité- Réhabilitation, antenne
d'Occitanie
contact-occitanie@solidarite-rehabilitation.org

Stéphanie DURAND
Trésorière bénévole association, en charge Enfance
Association Solidarité- Réhabilitation, antenne
d'Occitanie
sra.stef@laposte.net

Acteurs et partenaires

CSMRPS, Centre de Santé Mentale et de Réhabilitation psychosociale 22 route d'Espagne Dr Romain PADOVANI, médecin psychiatre
Intervenant libéral, prestataire pour le compte de l'association Solidarité Réhabilitation LANGLOIS Thomas, Dr en Psychologie
Intervenant bénévole et adhérent Solidarité Réhabilitation Guyot Christine
Case Manager travailleur social, Psychologue CSMRPS et asso Solidarité Réhabilitation GONCALVES Adrien, LARRIVIERE Emilie
UNAFAM 31 Sabine IGLESIAS
Mairie de Toulouse, Promotion de la Santé CLSM CH SAINT MARTIN Nadège
PROFAMILLE France, PROFAMILLE- Cluster Occitanie HODE Yann Dr, ATTAL Jérôme Dr
Médecine libérale URPS ML Occitanie Dr Maurice BENSOUSSAN
CH G Marchant Carles DE BIDERAN, Dr Radoine HAOUI
Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse-Purpan ARBUS Christophe, Dr

Problématique constatée

Dans le parcours santé mentale du PRS, le projet structurant n°1.1 est «étendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité ». 300 propositions en Haute-Garonne pour 20 000 proches de schizophrénie.
Solidarité Réhabilitation est la seule association constituée de proches, d'usagers et de soignants, à proposer un programme de psycho-éducation aux familles sur la Haute-Garonne. La qualité de pair – vis-à-vis des familles est un atout pour des messages en direction des familles. Cela permet également de les accueillir hors les murs. L'association souhaite proposer uniquement des dispositifs normés et évalués comme BREF et PROFAMILLE.

Objectif(s) opérationnel(s)

Poursuivre l'organisation des sessions Profamille en gestion associative

Assurer la pérennité des sessions PROFAMILLE

Se former au programme BREF - Informer les partenaires associatifs et professionnels (partenaires identiques à objectif 2)

Préparer la mise en place du programme

Proposer un premier accueil : BREF en réponse immédiate aux familles lors de l'annonce du diagnostic, leur permettant ensuite de choisir leur parcours pour accompagner leur proche

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Mise en place de la première session PROFAMILLE en gestion associative	Réalisé, démarrage Octobre 2020	Location d'une salle ; préparation documents ; Suivi de la file active ; constitution d'un binôme de deux animateurs (1 professionnel de santé + 1 proche "pair" issu de l'association) FINANCEMENT notifié ARS Occitanie cout estimatif 31 000 euros . (équivalent à un cout formation de 3000 € par participant-72 h de formation)
Pérennisation de PROFAMILLE avec 2 sessions par an puis préparation de l'essaimage. Recherche de moyens financiers et humains, formation des animateurs, partenariats-relais pour faire connaître aux familles. Déploiement des sessions (objectif de proposer une session avec maxi 4 mois attente)	2021 à 2024	Consolider l'accès à des salles de formations et la logistique gestion file d'attente, soutien administratif. Humain : poursuivre la formation d'animateurs bénévoles et les partenariats avec intervenants professionnels, assurer la diffusion du programme
Préparation de la mise en place de l'accueil BREF : engager les actions de formation des bénévoles et professionnels et l'organisation des accueils	2020-2021	Matériel : un lieu d'accueil de la formation, / ou visio Humain : en partenariat avec le CH Vinatier, journée de formation pour 10 à 20 personnes bénévoles et professionnels, organisation logistique et administrative, Diffusion de l'information et par
Réalisation de l'accueil BREF des aidants et des proches des personnes souffrant de troubles psychiques, en premier accueil immédiat à l'annonce du diagnostic	2021	Matériel : local d'accueil, calendrier d'accueil, Humain : Equipe de bénévoles et/ou professionnels, gestion de la file d'attente, logistique de communication, réalisation des 3 séances de psycho- éducation + lien téléphonique à 3 mois, Financier : Resso
Extension des partenariats, faire connaître BREF et PROFAMILLE à l'ensemble des acteurs de la psychiatrie en Haute Garonne : médecins libéraux, secteur social, Hopitaux, cliniques, associations	2020 suivantes et	Matériel : outils de communication, (internet, téléphone, impressions, déplacements), accès à un local Humain : bénévoles de l'association et moyens des partenaires Financier : implication bénévole et frais de matériel
Evaluations, Bilans et Pérennisation de BREF et de PROFAMILLE, participation aux études de recherche	2021 et suivantes	Matériel ; outils informatiques de saisie de données, outils de communication, impressions Humains : bénévoles de l'association, stagiaires ou service civique, professionnels de santé associés et partenaires Financier : partenariats, mécénats, appel à

Public(s) cible(s)

Autres publics spécifiques

Les aidants et proches des personnes souffrants de troubles psychiques

Parcours de soin et de vie

La psycho éducation des familles s'inscrit dès l'annonce du diagnostic ou à la première hospitalisation, afin que la famille ait les outils de compréhension de la maladie et puisse agir pour prévenir les rechutes.

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Nombre de sessions proposées de PROFAMILLE

Nombre de participants

Durée d'attente pour les participants

Nombre de sessions BREF par an en fonction des besoins des familles Nombre de prescripteurs du programme

Qualité de la formation PROFAMILLE

Résultats sur les participants : symptomatologie dépressive (CES-d)

Amélioration de la qualité de vie des familles et de leur santé physique : nombre de jours d'arrêt de travail des familles

Sur les patients

Réduction du taux de tentatives de suicide

- Réduction du nombre de jours d'hospitalisation des patients

- Amélioration de leur fonctionnement global, (dont le retour à l'emploi)

- Réduction de leur symptomatologie, de leur souffrance et réduction de leur handicap

Résultats consolidés au niveau régional et national

BREF

Evaluation psychométrique systématique (degré d'efficacité de la formation)

Questionnaire post-programme de satisfaction à destination des aidants de proches de personnes souffrant de maladie mentale.

Chiffrage et compte rendu des évaluations et bilan annuel

Participation à l'évaluation nationale

Thématique 5 : construire un parcours de vie adapté à chaque individu au plus près de ses besoins
Axe 19 : Accompagnement à l'emploi et au logement

Priorité 2 du décret du 27 juillet 2017 : 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 de leur insertion sociale.

Permettre le rétablissement et l'insertion sociale par le logement accompagné alliant une offre thérapeutique

Nature de l'action : Innover - 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 MADELPUÉCH 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

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

Acteurs et partenaires

bailleurs sociaux
les CMP, UA, USR, CPC, HAD
DSPP Dr Maurice BENSSOUSSAN
CLSM
SAMSAH ET SAVS (route nouvelle) et Centre Après Séverine ROLLAND
DDCS Bertrand LEROY

Problématique constatée

Il s'agit de proposer une offre de soins alliant thérapeutique et logement accompagné aux personnes souffrant de troubles sévères et persistants

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, proposer un médecin traitant

Actions à mettre en œuvre

Intitulé de l'action	Echéances	Moyens - matériel, humain, financier
Création d'un dispositif de logement accompagné : projet Home	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 forfaits d'intermédiation localtive
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 DDCS, 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

Parcours de soin et de vie

Proposition de soins pour les troubles sévères et persistants suivis dans les structures de soins hospitalières (unité d'admission, CMP, unité de suite)

Ancrage territorial

Ensemble du département

Indicateurs de suivi et de résultats

Taux d'hospitalisation

Durée de prise en charge

Nombre de patients suivis

Pourcentage de patients ayant un médecin traitant

Annexe 2 : Axes stratégiques

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

Annexe 3 : Tableau de correspondance entre les axes du PTSM31 et la politique en santé

PRIORITES ET AXES STRATEGIQUES DU PTSM31	LIEN AXES DU PRS	LIEN AXES DE LA FEUILLE DE ROUTE DE LA STRATEGIE NATIONALE Chantiers prioritaires 2020 (en gras)	LIEN Priorités MA SANTE 2022	
<p>Priorité 1 - Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.</p>	<p>Repérer les troubles le plus en amont possible - Tous secteurs et tous niveaux de complexité</p>	<p>SM 1.3 optimiser l'écoute et l'accueil des jeunes : positionnement et organisation de chaque MDA comme pivot de la stratégie départementale santé des jeunes ; meilleur repérage et accompagnement des jeunes en situation de mal-être et soutien des parents ; repérage précoce effectif des risques de développement de troubles dans les fratries</p> <p>Portefeuille "handicap"/projet "Améliorer le repérage et la prise en charge précoce des enfants et adolescents dans les CAMSP, CMPP et CMP"</p>	<p>5/ mettre en place l'expérimentation "Ecoute émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans</p> <p>Mieux repérer et accompagner les publics vulnérables (précaires, détenus, migrants, enfants de l'ASE...)</p>	
	<p>SM 4.2 renforcer le dépistage des facteurs de risques psychiatrique de radicalisation des personnes placées sous main de justice</p>			
	<p>Améliorer la visibilité de chaque intervenant pour progresser en termes d'outils et de connaissance de l'existant.</p>	<p>OBJ TRANS : 3.1 transformation numérique en santé : améliorer la visibilité des dispositifs médico sociaux d'accompagnement des personnes en situation de handicap par un portail dédié</p>	<p>7/ promouvoir la santé mentale 3.0</p> <p>16/ organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires et faciliter la continuité des parcours</p> <p>17/ poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés : diffusion sur un site dédié des bonnes pratiques et données probantes, issues des travaux de la HAS, l'Anesm, l'Anap ainsi que de travaux de recherche publiés et développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés (formation et stages croisés...)</p> <p>30/ développer la recherche en</p>	

			<p>psychiatrie Soutenir la recherche en psychiatrie</p>	
	<p>Améliorer l'accès au soin – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation</p>	<p>SM 2.1 accentuer la collaboration entre les médecins généralistes et les équipes spécialisées de la psychiatrie : rapprochement CMP et MSP ; DSPP</p> <p>Portefeuille "Présence médicale-soins primaires" / projet "Assurer du temps médical et soignant via des organisations innovantes"</p>	<p>Mettre en place les modalités concrètes de la réforme du financement de la psychiatrie à intervenir sur 2021 Réformer le régime des autorisations Construire un parcours de soins gradué en redéfinissant les missions et en repositionnant les CMP dans la chaîne des soins et en structurant le réseau des centres de recours dont le réseau des centres du psychotraumatisme et celui de la RPS Définir les conditions d'une participation plus intégrée des psychologues au parcours de soins</p> <p>23 à 29/ accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins : stage en santé mentale pendant le second cycle des études de médecine ; un poste au moins de PU-PH de pédopsychiatrie par faculté de médecine ; renforcer les effectifs HU en psychiatrie et l'attractivité de la psychiatrie à l'hôpital ; former des infirmiers en pratiques avancées ; mieux articuler le travail des psychiatres et des psychologues ; poursuivre la réingénierie des professions de santé et adapter leur formation (infirmiers, psychomotricien, orthophoniste) à l'exercice en psychiatrie ; inscrire au sein du programme de travail de la HAS des indicateurs et des recommandations de bonnes</p>	<p>1.Structuration territoriale du réseau de proximité: CPTS, projet de santé de territoire,..</p> <p>5.Financement et tarification: rééquilibrage des dotations régionales aux étab. de psychiatrie</p> <p>6.Adapter les formations aux enjeux du système de santé: développement des stages en santé mentale pour les étudiants en MG, renforcer la discipline pédopsy et soutien de la recherche, mise en place du service sanitaire</p> <p>7.Diversifier les modes d'exercice et les parcours professionnels: développement des coopérations interprofessionnelles, infirmières en pratiques avancées en psychiatrie</p>

		SM 4.1 établir des règles de bonnes pratiques d'isolement et de contention pour convenir de pratiques respectueuses des droits des malades et de la sécurité des personnels	21/ améliorer la prise en charge des personnes détenues en détention par le lancement de la deuxième tranche des unités d'hospitalisation spécialement aménagées 22/ réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention Eviter le recours aux urgences et à l'hospitalisation pourvueuse de placements sans consentement en priorisant certains dispositifs	
	Améliorer l'accès au soin – Proximité, territoire et actions hors les murs	OBJ TRANSV transformation numérique en santé : 1.1 généraliser l'usage de la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins des personnes âgées et des personnes en situation de handicap : ex programme Pastel OBJ TRANSV transformation numérique en santé : 1.2 expérimenter, développer et évaluer la télésurveillance médicale et le télé-suivi des patients à domicile OBJ TRANSV transformation numérique en santé : 1.3 accompagner le déploiement et développer la télémédecine pour favoriser l'accès aux soins des personnes détenues	10/ mobiliser les ressources en télémédecine	8. Numérique: déploiement de la télémédecine pour un accompagnement territorial, encourager l'innovation en santé
		SM 1.2 Etendre les équipes mobiles adolescents complexes (en lien avec les MDA et les secteurs de psychiatrie publics)	13/ élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie de ville	3. Régulation et SNP: développement des équipes mobiles gériatriques pour prévenir les hospitalisations évitables
	Communiquer et se former	<i>thématique transversale</i>		

Priorité 2 - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale	Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale	SM 3. 1 promouvoir la Réhabilitation psycho sociale	18/ développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires	2. Gradation des soins: innovation en psychiatrie, PTSM, projet de réhabilitation psychosociale
		SM / OBJ TRANSV transformation numérique en santé 3.2 : développer la santé connectée et les applications internet à destination des usagers en santé mentale	36/ améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome et accompagné : développer l'offre de logement : habitat inclusif, pensions de familles, résidences accueil, un chez soi d'abord et renforcer l'accompagnement adéquat dans le logement : fiche repère pour l'accompagnement à l'autonomie, la formation des professionnels, formation "premiers secours en santé mentale"	4. Qualité et pertinence des soins: construire des parcours assortis d'indicateurs de qualité, mesure de la satisfaction et expérience des patients résidents

		SM / OBJ TRANS Promouvoir le case management et l'approche multi-institutionnelle en santé mentale 2.1 : mise en place d'un programme de formation systématique au case management pour les nouvelles actions financées par l'ARS et développement de la méthodologie de case management pour les situations complexes	35/ améliorer l'accompagnement des personnes vers et dans l'emploi	
		Portefeuille "handicap"/projet "Promouvoir l'habitat inclusif" Portefeuille "handicap"/projet "Mettre en œuvre le dispositif d'emploi accompagné"	34/ améliorer les dispositifs, actions et interventions par les pairs visant à l'inclusion des personnes dans la cité	
	Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes	OBJ TRANS : transformation numérique en santé : 2.1 et 2.2 améliorer la coordination des professionnels en favorisant le partage et l'échange d'informations : DMP nouvelle génération, MEDIMAIL, ROR, PACS Régional, SNAC, SNRI	8/ mettre en place des parcours en santé mentale fondés sur une articulation territoriale entre les secteurs sanitaire, social et médico social définie dans le cadre des PTSM Accompagner la finalisation de la première génération des PTSM et consolider leur dynamique grâce aux AAP (FIOP et PEA)	
	Eviter les ruptures liées aux périodes de transition		12/ mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave	
			37/ améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants en situation de ruptures de parcours ou de non-recours	

Priorité 3 - Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins	Favoriser l'accès aux soins somatiques à domicile et en établissement pour tous les types de handicap et à tous les âges			
	Coordonner et former les personnes intervenant auprès des patients souffrant de troubles psychiques		11, 14,15/mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques (ETP, psychoéducation...)	

Priorité 4 - Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Informé, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise		6/ mettre à disposition des ARS un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide parachever le déploiement de la stratégie de prévention du suicide éviter le recours aux urgences et à l'hospitalisation	
	Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence			

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

Priorité 5 - Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques	Prendre en compte la parole des usagers	Portefeuille "qualité-sécurité-usagers"/Projet "Accroître la connaissance et la compréhension des usagers concernant les prises en charge qui leur sont proposées"	Construire un "observatoire" des droits de l'utilisateur de la psychiatrie	
		Portefeuille "qualité-sécurité-usagers"/Projet "Impliquer plus étroitement les patients partenaires au sein de notre système de santé"		
	Promouvoir l'information, faciliter l'accès aux droits et renforcer le soutien des aidants	SM 1.1 Etendre les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité : développement des programmes de soutien aux aidants au sein des ES (ex : Profamille) ; création d'équipes mobiles parentalité ; formation et labellisation à la Thérapie MultiSystémique (TMS)	4/ former les étudiants aux premiers secours en santé mentale Définir un cadre d'intervention de la pair aidance	
		Portefeuille "handicap"/projet "Développer des programmes d'accompagnement destinés aux familles et aux aidants de personnes porteuses de troubles du spectre autistique ou de handicaps rares"		
Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes		3/ informer le grand public sur la santé mentale (lutte contre la stigmatisation)		

Priorité 6 - Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale	Réduire les inégalités d'accès aux services et accompagnements sur le territoire	<i>lien avec les textes relatifs aux CLS et aux CLSM</i>		
	Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers	Portefeuille "vieillessement"/projet "Améliorer la réponse en EHPAD aux besoins des personnes ayant des troubles du comportement"	1/ Renforcer les compétences psychosociales	
		Portefeuille "couple mère-enfant"/projet "Développer les compétences des enfants et accompagner les parents pour prévenir les troubles et prises de risques"	2/ développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail en ciblant prioritairement les professionnels de santé, en ville et en établissements dont les ESMS	
		Portefeuille "Prendre soin de soignants"/projet "Soutenir les dispositifs d'appui et de suivi des professionnels de santé"	contribuer à la promotion de la santé mentale et à la lutte contre les discriminations en organisant à Paris le sommet mondial pour la santé mentale	
		Portefeuille "PPS"/Projet "Développer les actions de prévention des comportements addictifs dans les territoires, en s'appuyant sur les CSAPA"		

Annexe 4 : Liste des membres de la Commission Spécialisée élargie en Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé de Haute-Garonne

Titulaires	Suppléants
Yildiray KUCUKOGLU Directeur Clinique des Cèdres CORNEBARRIEU FHP	Frédéric SANGUIGNOL Directeur de la clinique du Château de Vernhes Bondigoux - FHP
	- Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL Directeur Clinique Aufréry Pin-Balma FHP
- Laurent SCHMITT Président CME CHU Toulouse FHF	- Radoine HAOUÏ Président CME CH. Marchant Toulouse FHF
- Benoît ZADRO Directeur du développement et des potentiels Agir Soigner Eduquer Insérer (ASEI)	- Patrick DELACROIX Directeur Général YMCA, Colomiers
- Camille HAHN Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA)	- Louis MARZO Directeur Général de l'Association de Gestion d'établissements et de services pour personnes en situation de handicap mental (AGAPEI)
- Véronique GEMAR Directrice Résidence Maisonneuve Villeneuve-de-Lauragais	- Anne HIRTZIG Directrice des maisons de retraite Les Roses CALMONT et L'Acacia NAILLOUX
- Geneviève GENEVE Médecins du Monde	- Anita DEBROCK Vice-Présidente Croix-Rouge Française
- Maurice BENSOUSSAN URPS Médecins	- Jean-Louis BENSOUSSAN URPS Médecins
- Brigitte CABANAT URPS Médecins	- Yvan MACHETO URPS Médecins
- Michel COMBIER Président CPTS la Providence TOULOUSE	- Stéphane OUSTRIC CPTS la Providence TOULOUSE
- Anne-Marie PRONOST HAD Clinique Pasteur Toulouse	- Martine SEMAT Santé Relais Domicile Toulouse
- Michèle MICAS Vice-Présidente France Alzheimer	- Valérie DELBOS Responsable régionale SIEL BLEU
- Sabine IGLESIAS Présidente Déléguée Union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM)	- Michel HAUTENAUVE Président Déléguée Union nationale de familles et amis de personnes malades (UNAFAM)
- Anne BEDEL Union départementale des retraités FO	- Serge OUDART Union Territoriale des Retraités CFDT
- Marie-Claire MAZAS	- Jean-Luc WAGNER

Génération mouvement	Union Française des Retraités
- Jean-Jacques MIRASSOU Conseiller départemental de la Haute-Garonne	- Sandrine BAYLAC Conseillère départementale de la Haute-Garonne
- Claire BOUILHAC Directrice Adjointe de la Protection Maternelle et Infantile	- Marie-Françoise GAU Cheffe de Service du Centre Départemental de Planification et d'Education Familiale
- Sylvain LOUMAGNE MSA	- Hélène BARROU MSA
- Bernard GIL Président du Conseil CPAM 31	- Michel DAVILA Directeur CPAM 31

Participants à la Commission Santé Mentale Elargie

Najah AL BAZZOU, Hôpital Joseph Ducuing	Claire FAURE, Chargée de mission Fédération des Acteurs de la Solidarité Occitanie	Michel LACAN, représentant de l'association Prévention du Suicide en Midi-Pyrénées
Bruno MADELPUECH, Directeur du CH Marchant	Julie GONDEL, CPAM 31	Cécile RIEU PIQUET, Directrice MAS L'OUSTALET
Pr. Christophe ARBUS, Chef du Pôle de Psychiatrie au CHU de Toulouse et Président de l'assemblée médicale de la CPT	Nelly FONTANAUD, Reliance	Laurent MASSALAZ, directeur ASEI du Bassin Garonne
Dominique BOURGOIS, Directrice du Service Communal d'Hygiène et de Santé - Mairie de Toulouse	Stéphane PAREIL – Directeur général ARSEAA	Nicolas BASSOT, directeur de la clinique de Montberon
Nadège SAINT-MARTIN, Chef de service Promotion de la Santé - Service Communal d'Hygiène et de Santé - Mairie de Toulouse	Mathilde SAVOLDELLI, IREPS	Benoît KLEINBERG – Directeur CLINEA
Stéphanie CHIARAMELLO, Coordinatrice régionale - PASS Occitanie	Carles DE BIDERAN, Directeur-adjoint chargé des affaires générales, des partenariats et des projets	Véronique DELAGNES-CHARASSON, médecin conseil responsable du service du contrôle médical MSA Midi-Pyrénées Sud
Thérèse CONSONNI, Médecin conseillère technique DSDEN 31 Isabelle CAPELLE SPECQ, médecin Education Nationale Dr PECASTAING GOMEZ, médecin Education Nationale	Jonathan PLANTRON, Directeur délégué de l'URPS des médecins libéraux	Alexis LAFAGE Directeur référent du Pôle Psychiatrie - Mission d'appui aux coopérations territoriales CHU de Toulouse

<p>Claudine FAUCHEUX, MDPH 31 Nathalie ROSON, MDPH 31</p>	<p>Geneviève ROCQUES-DARROY, Présidente de l'association Prévention du Suicide en Midi- Pyrénées</p>	<p>Serge HUET, vice-président Pays Comminges Pyrénées</p>
<p>Fabienne KARST, Responsable du service Accompagnement des Professionnels de Santé et des Etablissements à la Direction de la Santé</p>	<p>Emilie THENEGAL, Responsable du CCAS de Colomiers</p>	<p>François ARCANGELI, président du Pays Comminges Pyrénées</p>
<p>Martine LACOSTE, Association Régionale Clémence Isaure</p>	<p>Julie MALATERRE, Chargée de mission de la CPT</p>	<p>Michelle BASTARD Directrice du Pôle Sanitaire secteur III de pédopsychiatrie ARSEAA</p>
<p>Josette ARVIEU, présidente UNAFAM</p>	<p>Sébastien MICHALSKI, Directeur Adjoint du Pôle Sanitaire secteur III de pédopsychiatrie ARSEAA</p>	<p>Denis TURREL, Directeur Général AJH</p>

Annexe 5 : Composition équipe ressources, rapporteurs, Comité stratégique et référents ARS

EQUIPE RESSOURCE
Carles DE BIDERAN, CH Marchant
Jonathan PLANTROU, URPS des médecins libéraux
Julie MALATERRE, Communauté Psychiatrique de Territoire
Sébastien MICHALSKI, ARSEAA
Laurence BERTHERAT – DD ARS31

RAPPORTEURS PTSM	
Priorité	URPS Dr Combiar + Clinique M Guiraud Chaumeil ASEI M Massalaz + CPT Pr Arbus
Priorité 2	Ville de Toulouse Mme Bourgois + PSMP M Lacan + AJH M Turrel
Priorité 3 et 4	PT Dr Haoui + URPS Dr Cabanat
Priorité 5 et 6	UNAFAM Mme Iglesias + clinique M Bassot

COMITE STRATEGIQUE
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Président de la CSME : M Dr Bensoussan (URPS) ▪ Un représentant du sanitaire (CPT) : Pr Arbus (CHU) ▪ Un représentant des collectivités (CLS et CLSM) : Mme Bourgois (ville de Toulouse) ▪ Un représentant des usagers : Mme Iglesias (UNAFAM) ▪ Un représentant du médico social : M Massalaz (ASEI) ▪ Un représentant institutionnel : M Poquet (ARS)

Délégation Départementale Haute-Garonne ARS
Laurent Poquet – Délégué Départemental DD31
Laurence Bertherat – Référente Démocratie en santé et territorialisation DD31

Annexe 6 : Questionnaire en ligne

FICHE ACTION - PTSM 31

Le PTSM 31 est dans sa deuxième étape d'élaboration du plan d'action. Celui-ci doit tenir compte des constats, des bonnes pratiques et des leviers identifiés dans le cadre de la première étape de diagnostic. A partir de vos travaux, des axes prioritaires ont été définis par la commission en santé mentale. Il vous est proposé de définir des fiches actions au sein de ces axes prioritaires et des priorités du décret.

Vous voudrez bien utiliser uniquement ce questionnaire en ligne pour proposer une action. Plusieurs fiches actions peuvent être proposées.

Les réponses sont acceptées jusqu'au 15 septembre prochain. Nous vous remercions de respecter ce délai.

Un document sous format Word est également à votre disposition sur le site www.ptsm31.org afin de vous aider à élaborer votre réponse. Les réponses sur le formulaire en ligne sont limitées à 200 caractères au maximum.

Nous attirons votre attention sur l'importance de déposer des actions que vous êtes en mesure de piloter ou de co-piloter, les plus opérationnelles possibles et de favoriser les actions collaboratives portant sur le territoire de la Haute-Garonne.

Fiche ACTION

Haute-Garonne

LIBELLE DE L'ACTION – 1 phrase - formulation sous forme verbale

Priorité(s) - 1 seule priorité à cocher

- Priorité 1 : Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.
- 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 de leur insertion sociale.
- Priorité 3 : L'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins.
- Priorité 4 : La prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence
- Priorité 5 : Le respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques.
- Priorité 6 : L'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Axes stratégiques - 1 seul axe à cocher

Repérer les troubles le plus en amont possible - Tous secteurs et tous niveaux de complexité
 Améliorer la visibilité de chaque intervenant pour progresser en termes d'outils et de connaissance de l'existant.
 Améliorer l'accès aux soins – Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation
 Améliorer l'accès aux soins – Proximité, territoire et actions hors les murs
 Communiquer et se former

Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des personnes dans une démarche de réhabilitation psycho sociale
 Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social notamment dans la gestion des cas complexes
 Eviter les ruptures liées aux périodes de transition

Favoriser l'accès aux soins somatiques à domicile et en établissement pour tous les types de handicap et à tous les âges
 Coordonner et former les acteurs intervenant auprès des personnes souffrant de troubles psychiques

Informier, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise
 Améliorer la réactivité et la coordination des structures de crise et d'urgence
 Faciliter le parcours de soins d'urgence et post-urgence

Prendre en compte la parole des usagers
 Promouvoir l'information, faciliter l'accès aux droits et renforcer le soutien des aidants
 Lutter contre la stigmatisation sous toutes ses formes

Réduire les inégalités d'accès aux services et accompagnements sur le territoire
 Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers

Pilote 1

NOM Prénom :
 Fonction :
 Structure représentée/d'appartenance :
 Mail :

Pilote 2 - Facultatif

NOM Prénom :
 Fonction :
 Structure représentée/d'appartenance :
 Mail :

Acteurs et partenaires

1. Structure représentée/d'appartenance :

- NOM Prénom :
2. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 3. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 4. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 5. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 6. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 7. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 8. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 9. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :
 10. Structure représentée/d'appartenance :
NOM Prénom :

Problématique constatée

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

.....

Nature de l'action

- Dupliquer – Action existante pouvant être mise en œuvre sur un autre territoire ou un autre public
- Renforcer – Action existante nécessitant un développement/amélioration
- Innover – Nouvelle action

Objectif(s) opérationnel(s)

Objectif 1 :
 Objectif 2 :
 Objectif 3 :
 Objectif 4 :

Actions à mettre en œuvre

Décliner les étapes ou les sous-actions à mettre en œuvre pour réaliser l'action.

Action 1 :
 Echéances :
 Moyens - matériel, humain, financier :

Action 2 :
 Echéances :
 Moyens - matériel, humain, financier :

Action 3 :
 Echéances :
 Moyens - matériel, humain, financier :

Action 4 :
 Echéances :
 Moyens - matériel, humain, financier :

Action 5 :
 Echéances :
 Moyens - matériel, humain, financier :

Action 6 :

Echéances :

Moyens - matériel, humain, financier :

Public(s) cible(s) – *Plusieurs publics peuvent être cochés*

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

Ancrage territorial

- Ensemble du département
 - Zone spécifique
- Précisez :

Indicateurs de suivi et de résultats

Indicateur 1 :

Indicateur 2 :

Indicateur 3 :

Indicateur 4 :

Annexe 7

Grille d'évaluation des fiches actions

Grille d'évaluation d'une action proposée PTSM31

Réf. : Action P1-1

Intitulé de l'action

Priorité 1 :

Typologie d'action

- Action structurante / transversale
- Action ciblée (territoire, expérimentation, public...)

Partie 1 - Formalisation

	Oui	Non
La fiche est complète		
La fiche est intégrée dans l'axe et les priorités qu'il convient		
Le dépositaire de la fiche est le pilote ou le copilote		

Partie 2 – Evaluation

	Oui	Non	Partiellement
Le partenariat est présent et suffisant			
L'action répond à une problématique / un besoin identifié dans le diagnostic			
La participation des usagers est recherchée			
L'action est réaliste et réalisable			
L'action est en complémentarité avec les autres actions			
L'action répond aux objectifs de la Politique en santé (conformité avec PRS, Stratégie Nationale Santé Mentale et Santé 2022)			
L'action prend en compte la question des inégalités sociales et territoriales de santé			

Partie 3 – Recommandations

Annexe 8

Lettre d'information – février 2020



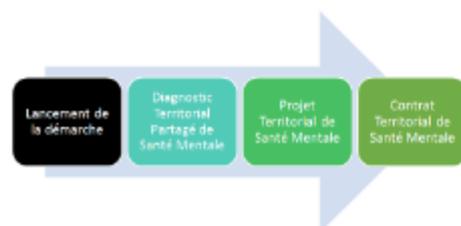
Lettre d'information – Février 2020

Projet Territorial de Santé Mentale Haute-Garonne

Où en sommes-nous de la démarche PTSM en Haute-Garonne ?

Le PTSM entre à présent dans sa deuxième étape d'élaboration du plan d'action. Celui-ci doit tenir compte des constats, des bonnes pratiques et des leviers identifiés dans le cadre de la première étape de diagnostic.

La première étape s'est appuyée sur la participation très large des acteurs de la santé mentale du territoire de la Haute-Garonne par le biais de contributions écrites via un questionnaire en ligne et d'un séminaire qui a constitué le point d'orgue de cette démarche.



Un projet piloté par la commission en santé mentale élargie

Instance de démocratie sanitaire, la commission en santé mentale est une émanation du conseil territorial de santé de la Haute-Garonne. Composée de collèges représentatifs de l'ensemble des structures du champ de la santé mentale, elle a été élargie à d'autres acteurs jouant un rôle dans le parcours des personnes ayant des troubles psychiques.

Elle pilote la démarche du PTSM, en suit et en valide le déroulement ainsi que les productions. Elle s'appuie sur une « équipe ressource » constituée de 5 représentants d'institutions (ARS, ARSEAA, CHGM, CPT, URPS) qui propose et met en œuvre la méthodologie validée par la commission.

Que nous apporte le diagnostic territorial ?

Le diagnostic territorial a été validé par le conseil territorial de santé le 10 décembre et transmis au directeur général de l'ARS le 19 décembre 2019.

Le choix de la commission en santé mentale élargie a été dans cette première étape de prendre en compte l'ensemble des contributions, le plus fidèlement possible, dans une volonté d'exhaustivité afin de valoriser la richesse des expressions.

Il met en exergue ce qui fonctionne et ce qui doit être amélioré, développé, créé sur le territoire.

Il est disponible via le lien : www.ptsm31.org



Un séminaire plébiscité par les acteurs !

Un séminaire s'est déroulé le 5 novembre 2019 à l'URPS des médecins libéraux afin de parachever la dynamique de concertation autour du diagnostic. Les 101 personnes présentes ont fait de cet événement un succès en participant à 6 ateliers selon une méthode « world café ».

Les ateliers ont porté sur les priorités du décret selon une approche globale, par territoire, par public spécifique (enfants et adolescents, personnes ayant des conduites addictives, précaires, personnes âgées, exclus et isolés, migrants, victimes de psychotrauma, personnes sous-main de justice...).

Top 10 des problématiques repérées par les acteurs

- 1- Manque de coordination et de communication entre les acteurs
- 2- Rupture de parcours (suivi difficile)
- 3- Inégalités territoriales et manque d'homogénéisation des pratiques entre milieu urbain et rural
- 4- Manque de prise en compte des conditions de vie (déplacements, finances, logement, emploi...)
- 5- Stigmatisation de la maladie mentale
- 6- Temps d'attente trop long
- 7- Isolement des acteurs (sociaux, médico-sociaux, familles, aidants)
- 8- Difficultés en termes d'accès au logement
- 9- Coût des soins somatiques, et risque de sélection des patients
- 10- Défaut d'information des publics (mauvaise connaissance de leurs droits)

Un ensemble de bonnes pratiques a été identifié par les acteurs sur chacune des 6 priorités du décret du 27 juillet 2017. Elles seront reprises pour l'élaboration du plan d'action.

Un regroupement des leviers identifiés par les acteurs a permis d'identifier, au moyen de mots clés issus du décret, les catégories les plus récurrentes.

Top 3 des catégories les plus récurrentes

- Information et sensibilisation sur l'offre en psychiatrie et santé mentale, sur les troubles psychiques, sur les accompagnements, sur les droits,...
- Coordination et concertation entre les acteurs intervenant autour des questions de santé mentale,
- Rôle des usagers, des aidants et de l'entourage à toutes les étapes du parcours de vie.

PTSM Haute-Garonne - Février 2020

Quelles en sont les étapes d'élaboration ?

- Les travaux vont se dérouler en trois phases :
- **1ere phase** : définition des axes stratégiques du plan,
- **2eme phase** : définition des actions prioritaires,
- **3eme phase** : définition des modalités de mise en œuvre des actions.

En quoi consiste le plan d'action ?

- Le projet territorial de santé mentale est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic.
- Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés. Il prévoit en outre les modalités et les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du projet, ainsi qu'une mesure TD de ces indicateurs.
- Le projet territorial de santé mentale a une durée de 5 ans à compter de la date à laquelle il est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

Comment contribuer à chacune des phases du plan d'action ?

1ere phase : définition des axes stratégiques du plan

La proposition d'axes stratégiques sera faite par les membres de la commission en santé mentale élargie par le biais d'un questionnaire en ligne. Les membres de la commission pourront s'aider d'un document ressource précisant les attendus réglementaires, les bonnes pratiques, les leviers majeurs et les pistes d'amélioration identifiés dans le diagnostic pour chaque priorité du décret du 27 juillet 2017.

Les clés du succès

1. Réponse collective souhaitée (instance/ institution / Commission...)
2. Respect du média/support de réponse
3. Respect des délais
4. Respect des rôles respectifs (CSM/Équipe ressource)
5. Communication / Implication des acteurs sollicités



2eme phase : définition des actions prioritaires

Les actions prioritaires seront proposées par les membres de la commission santé mentale élargie et les instances suivantes : conseil territorial en santé, commission des usagers, communauté psychiatrique de territoire, conseils locaux de santé mentale, contrats locaux de santé.

Chacun pourra s'exprimer par le biais de ces instances. Pour ce faire, l'ARS facilitera la mise en contact des acteurs avec les membres représentatifs des instances.

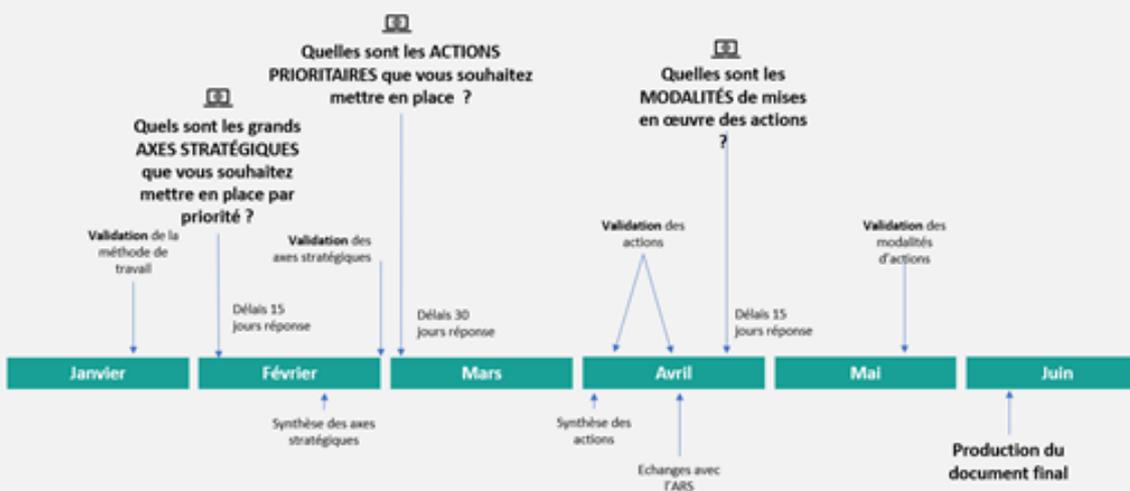
Circuit des contributions pour définir les actions prioritaires



3eme phase : définition des modalités d'actions

Dès lors que les actions auront été validées par la commission en santé mentale, les contributeurs seront sollicités pour préciser les modalités de mise en œuvre de ces actions.

Calendrier d'élaboration du plan d'action



Qui contacter pour contribuer à la définition des actions du plan ?

Laurence BERTHERAT - laurence.bertherat@ars.sante.fr
Référente PTSM DD31 ARS

Merci à tous pour votre participation et votre engagement dans les travaux réalisés et à venir !

Annexe 9

Lettre d'information – juillet 2020



Projet Territorial de Santé Mentale Haute-Garonne

Lettre d'information – Juillet 2020

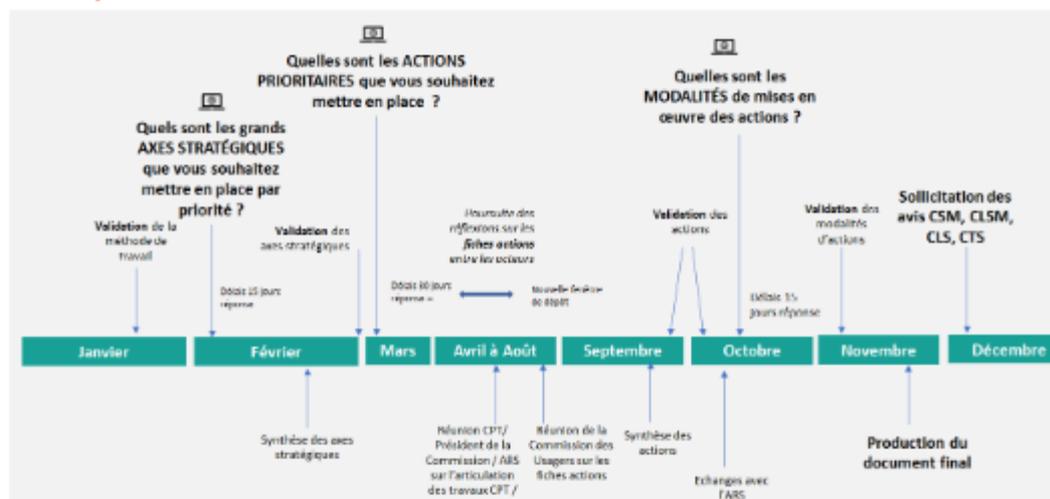
Où en sommes-nous de la démarche PTSM en Haute-Garonne ?

Suite à la crise sanitaire du COVID-19, le calendrier relatif au PTSM a été décalé laissant aux acteurs jusqu'au mois de décembre 2020 pour le finaliser.

Il a été convenu dans le cadre de la Commission Santé Mentale Elargie de garder la même méthodologie et de définir un nouveau calendrier.



Calendrier prévisionnel



Nous en sommes à la **deuxième phase** des travaux :

- **1ere phase** : définition des axes stratégiques du plan,
- **2eme phase** : **définition des actions prioritaires,**
- **3eme phase** : définition des modalités de mise en oeuvre des actions.

En quoi consiste la 2eme phase de définition des actions prioritaires ?

L'ensemble des acteurs investis en santé mentale (membres de la Commission Santé Mentale élargie, participants au séminaire du diagnostic du 5 novembre 2019, membres de la CPT, des CLS et CLSM, et de la Commission des Usagers, acteurs institutionnels, associatifs, libéraux, privés, collectivités...) peuvent contribuer à l'écriture des fiches actions du PTSM.

Les pilotes et co-pilotes potentiels pourront déposer une ou plusieurs fiches actions directement sur le site internet www.ptsm31.org avant le **15 septembre 2020**. Le dépositaire de la fiche action doit représenter une institution ou un collectif.

Les clés du succès

1. Réponse collective souhaitée (instance/ Institution / Commission...)
2. Respect du média/support de réponse
3. Respect des délais
4. Respect des rôles respectifs (CSM/Équipe ressource)
5. Communication / Implication des acteurs sollicités

La phase de dépôt des fiches actions doit se traduire par un plan d'actions opérationnel. Elles doivent répondre à une problématique ou à un besoin identifié dans le diagnostic et qu'elles soient complémentaires.

Une attention particulière sera portée aux actions collaboratives et prenant en compte la participation des usagers.

La Commission Santé Mentale Elargie analysera l'ensemble des fiches actions. L'Agence Régionale de Santé s'assurera de la conformité des fiches actions avec la politique en santé mentale (PR3, Stratégie Nationale Santé Mentale et Ma Santé 2022...)

PTSM Haute-Garonne - Juillet 2020

En quoi consiste la troisième phase de définition des modalités d'actions ?

Dès lors que les actions auront été validées par la Commission Santé Mentale Elargie, les pilotes et les co-pilotes seront sollicités pour préciser les modalités de mise en œuvre de ces actions.

Les fiches actions seront mises en ligne sur le site Internet www.ptsm31.org à partir de la mi-octobre 2020 afin de permettre à chacun de prendre contact avec les pilotes et copilotes des fiches actions :

- Pour les compléter et les ajuster au regard des notifications transmises par la Commission,
- Pour consolider le partenariat.

Une fois le PTSM finalisé, il sera à valider en Commission Santé Mentale Elargie puis sera transmis aux instances que sont les CLS, CLSM et le CTS pour avis et validation et enfin au Directeur Général de l'ARS.

Rappel de la démarche

Quels sont les objectifs du PTSM ?

- Favoriser la prise en charge sanitaire et l'accompagnement social ou médico-social de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en particulier par le développement de modalités d'organisation ambulatoires dans les champs sanitaire, social et médico-social ;
- Permettre la structuration et la coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social ;
- Déterminer le cadre de la coordination de second niveau et la décliner dans l'organisation des parcours de proximité, qui s'appuient notamment sur la mission de psychiatrie de secteur.

Un projet piloté par la Commission en santé mentale élargie

Instance de démocratie sanitaire, la commission en santé mentale est une émanation du conseil territorial de santé de la Haute-Garonne. Composée de collèges représentatifs de l'ensemble des structures du champ de la santé mentale, elle a été élargie à d'autres acteurs jouant un rôle dans le parcours des personnes ayant des troubles psychiques.

Elle pilote la démarche du PTSM, en suit et en valide le déroulement ainsi que les productions. Elle s'appuie sur une « équipe ressource » constituée de 5 représentants d'institutions (ARS, ARSEEA, CHGM, CPT, URPS) qui propose et met en œuvre la méthodologie validée par la commission.

Dans le cadre des travaux, la Commission fait appel à des rapporteurs, garant de la diversité des acteurs, pour contribuer à l'analyse des fiches actions.

En quoi consiste le plan d'action ?

- Le projet territorial de santé mentale est élaboré sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans le diagnostic.
- Il prévoit la priorisation des actions dans le temps, les modalités opérationnelles de leur mise en œuvre et les acteurs concernés. Il prévoit en outre les modalités et les indicateurs d'évaluation de la mise en œuvre du projet, ainsi qu'une mesure T0 de ces indicateurs.
- Le projet territorial de santé mentale a une durée de 5 ans à compter de la date à laquelle il est arrêté par le Directeur général de l'Agence régionale de santé.

PTSM Haute-Garonne - Juillet 2020

Quels sont les axes du plan d'action et comment ont-ils été définis ?

Les membres de la Commission Santé Mentale Elargie ont pu s'exprimer via un questionnaire en ligne et au cours de deux réunions (20 février et 17 juin 2020) et définir les axes stratégiques du PTSM en prenant en compte les enseignements issus de la crise COVID19.

Priorité 1 - Repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements.	Repérer les troubles le plus en amont possible - Tous secteurs et tous niveaux de complexité
	Améliorer la visibilité de chaque intervenant pour progresser en termes d'outils et de connaissance de l'existant.
	Améliorer l'accès au soin - Adapter et structurer l'offre & optimiser l'orientation
	Améliorer l'accès au soin - Proximité, territoire et actions hors les murs
	Communiquer et se former
Priorité 2 - Parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale.	Promouvoir des parcours individualisés pertinents respectant le libre choix des patients
	Renforcer l'articulation entre sanitaire, médico-social et social
	Eviter les ruptures liées aux périodes de transition
Priorité 3 - Accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins	Favoriser l'accès aux soins somatiques à domicile et en établissement pour tous les types de handicap et à tous les âges
	Coordonner et former les acteurs intervenant auprès des patients souffrant de troubles psychique
Priorité 4 - Prévention et la prise en charge des situations de crise et d'urgence	Informar, sensibiliser et accompagner les acteurs pour prévenir et gérer les situations de crise
	Améliorer la réactivité et la coordination des structures d'urgence et de crise
	Faciliter le parcours de soins d'urgence et post-urgence
Priorité 5 - Respect et la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques	Prendre en compte la parole des usagers
	Promouvoir l'information, faciliter l'accès aux droits et renforcer le soutien des aidants
	Lutter contre la stigmatisation et prendre en compte les besoins spécifiques de la population
Priorité 6 - Action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.	Réduire les inégalités d'accès aux soins sur le territoire
	Assurer la promotion de la santé mentale dans la cité et développer l'aller vers

Qui contacter pour contribuer aux travaux ?

Laurence BERTHERAT - laurence.bertherat@ars.sante.fr
Référénte PTSM DD31 ARS