RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Occitanie

PACTE DE REFONDATION DE L'ORGANISATION DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN HAUTE-GARONNE



2024-2028

PARTENAIRES
& SIGNATAIRES LE 7 JANVIER 2025



REFONDER LES COOPERATIONS

Nous avons l'occasion d'engager un virage vers une psychiatrie inclusive, préventive, et réactive.



Didier Jaffre
Directeur général
de l'ARS Occitanie

La psychiatrie en Haute-Garonne connait depuis de nombreuses années des tensions croissantes en lien avec une évolution démographique majeure et continue sur l'aire toulousaine (+33% en 20 ans), un historique de répartition atypique entre offre publique et privée entraînant une forte pression sur les capacités de prise en charge géo-populationnelle des habitants et usagers du Département, et la concentration des urgences psychiatriques sur un site unique depuis l'explosion du site AZF, contigu au centre hospitalier Gérard Marchant. Ces éléments ont concouru à mener la filière psychiatrique de la Haute Garonne dans des difficultés majeures pour la prise en charge des besoins de la population.

La survenance quasi-concomitante de 3 évènements indésirables graves impliquant des patients atteints de troubles psychiques au service des Urgences Adulte de PURPAN (CHU de Toulouse) les 10 et 14 février 2024 a conduit à la venue du Ministre de la Santé le 14 février 2024 à Toulouse, et à la mise en œuvre de 7 mesures d'urgence visant à sécuriser le fonctionnement des urgences, dont l'effectivité était contrôlée par un Comité de suivi piloté par l'ARS.

En parallèle, la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités ainsi que le Ministre délégué à la Santé et à la Prévention ont saisi l'Inspection générale des affaires sociales pour qu'elle lance une mission sur la situation de la psychiatrie dans le département de la Haute-Garonne. Cette mission a rédigé deux rapports, le premier permettant d'étayer les circonstances ayant entrainé la survenue des évènements indésirables graves en septembre, le second émettant 18 recommandations concrètes concourant à l'amélioration de la psychiatrie, remis en décembre 2024.

Au-delà de l'évaluation des mesures immédiates, les parties prenantes au Comité de suivi ont acté la nécessité de conduire une réflexion collective et coopérative permettant de répondre durablement aux défis de la réponse aux besoins de la population en termes de soins psychiatriques et ont exprimé la nécessité de travailler sur l'amont et sur l'aval des urgences pour éviter la reproduction des incidents survenus au mois de février 2024. Les acteurs mobilisés au sein du Comité de suivi ont identifié trois axes de travail permettant une sortie durable des deux décennies de difficultés de la filière :

- *La structuration, le renforcement et le repositionnement du fonctionnement des urgences psychiatriques et de la filière urgence.*
- *L'amélioration des parcours et des prises en charge, en particulier sur deux filières qui font l'objet de difficultés fortes et persistantes malgré la mise en place et l'effectivité des mesures prises en février 2024 : la pédopsychiatrie et les soins sans consentement, dans une logique de prévention et d'aller-vers.*
- *L'attractivité de la filière, nécessaire au soutien et à la mise en œuvre des actions identifiées.*

Ces 3 axes fondent l'organisation du Pacte. En communauté psychiatrique de territoire, élargie à l'ensemble des établissements autorisés en psychiatrie et à l'Association porteuse du Projet territorial de santé mentale, les acteurs ont élaboré et priorisé des propositions d'organisation et de développement de l'offre à même de répondre à ces enjeux. Après deux phases de concertation, et en concordance avec les recommandations émises par l'IGAS, nous devons dorénavant acter notre engagement collectif dans ce Pacte de refondation de l'organisation de la Psychiatrie de la Haute-Garonne. Certains sujets demandent à continuer la réflexion, à l'instar de la déclinaison juridique des modalités concrètes de la coopération. D'autres devront monter en puissance, comme l'offre de premier recours, en ville ou en ambulatoire, repartant de l'usager pour construire un parcours solide, adapté à ses besoins. Ces évolutions devront tenir compte des recommandations exprimées dans les différents rapports et études et seront intégrées dans le suivi et l'évaluation du Pacte.

L'ARS a recueilli ces propositions et mobilisé un volume de plus de 9 millions d'euros de financement dès l'exercice 2024 pour soutenir le déploiement de ces actions. Les financements sont là, les professionnels ont été moteurs, contributifs. Nous avons l'occasion d'engager un virage vers une psychiatrie inclusive, préventive, et réactive.

Je souhaite remercier toutes et tous pour leur contribution et me réjouit que, quelles que soient les sensibilités, chacun partage la cible et le chemin tracés. Les moyens qui ont été mis sur le Pacte sont nécessaires. Il faudra évaluer s'ils sont suffisants, et que l'on reste vigilant là-dessus. Il faudra savoir faire vivre et pérenniser la coopération publique privée qui existe aujourd'hui, qu'elle surpasse les hommes et les femmes en présence, et puisse s'inscrire dans le temps. Ce Pacte est un socle solide autour duquel peuvent se fédérer les acteurs.

Cette forte mobilisation collective montre la volonté des femmes et des hommes de ce territoire de voir évoluer l'offre de psychiatrie. Relevons ensemble le défi de ces coopérations renforcées au service des patients pris en charge en Haute-Garonne.

AU SERVICE DES PATIENTS

Redonner aux patients, aux familles et aux professionnels un horizon plus serein et plus propice à des soins de proximité et de qualité

UNAFAM

UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET/OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES

Délégation de la Haute-Garonne

Selon la terminologie officielle, un événement indésirable grave est survenu aux urgences psychiatriques du CHU de Toulouse le 14 février dernier, entrainant une vive émotion parmi les professionnels et les autorités sanitaires. M. Frédéric Valletoux, Ministre délégué chargé de la Santé et de la Prévention s'est rendu sur place et a fortement réagi, trouvant là une situation totalement dégradée et pointant un manque de coopération entre les secteurs public et privé de la psychiatrie départementale. Premiers concernés, les représentants des "usagers patients" et "usagers familles" ont été invités, à leur demande, à participer au comité de suivi qui s'est mis en place sous l'égide de M. le Directeur général de l'ARS Occitanie que nous remercions.

Lors des nombreuses séances de ce comité, nous avons beaucoup appris des débats et avons mesuré toute la complexité de la situation connue depuis de nombreuses années, mais jamais affrontée collégialement par tous les acteurs publics et privés avec une réelle volonté de régler le problème. Déjà, il y a plus de 12 ans, l'UNAFAM avait eu l'occasion de faire des observations aux urgences psychiatriques de Purpan et avait relevé deux points de dysfonctionnement devant être améliorés, en amont et en aval des urgences : en amont, un manque de structures capables d'accompagner des patients en décompensation en fin de journée et de faire de la prévention et en aval un manque de lits d'hospitalisation. Ce sont ces deux mêmes raisons qui ont conduit au drame du 14 février ! Il était temps de réagir !

Bien au-delà de la seule problématique d'organisation autour des urgences, c'est toute la filière psychiatrique de la Haute-Garonne qu'il convient de repenser. Puisse ce dramatique événement permettre de redistribuer les responsabilités dans ce département au profil atypique avec ses 294 lits publics et ses 1093* lits privés dans une optique de répartition géo-populationnelle. On ne peut plus rester enfermés dans la configuration actuelle des secteurs avec une population qui augmente chaque année et qui demande légitimement une offre de soins de qualité et sécurisée, une visibilité de ces offres, une fluidité dans les parcours, au plan sanitaire, médico-social et social. La création d'au moins un nouveau secteur s'impose et une réflexion doit s'engager en ce sens sans oublier une hypothèse de rattachement de cette nouvelle entité à l'extérieur du département avec le CH de Lavaur. Ainsi sera diminuée la pression subie par les structures de soins haut-garonnaises notamment en raison de cette constante augmentation de population. Le médico-social ne doit pas être oublié; c'est aussi là que des manques se font sentir, obligeant les familles qui s'épuisent à pallier les absences de moyens d'accompagnement post sanitaires.*

Les réflexions qui sont menées, les propositions qui sont formulées et les décisions qui doivent suivre devraient répondre à ces demandes. Toute la filière est concernée : création d'une cellule de régulation aux urgences, redéfinitions géographique et fonctionnelle de secteurs innovants, pourvus d'équipes mobiles pour prévenir le recours aux urgences et faire de la prévention, mise à disposition de nouveaux lits de post-urgence aussi bien pour les hospitalisations libres que pour les soins sans consentement, volonté affichée des cliniques d'assurer des consultations sous 48 heures pour répondre aux soins non programmés, participation élargie au réseau des urgences, sollicitation des psychiatres en cabinets et de la médecine de ville, sans oublier la pédopsychiatrie qui est aujourd'hui en grande souffrance. Toute la psychiatrie est concernée.

Augmenter le nombre de lits, c'est bien, mais faut-il encore disposer de professionnels pour prodiguer les soins. Là est un gros écueil qui n'est certainement pas spécifique à la Haute-Garonne, la faible attractivité des métiers de la psychiatrie entrainant un manque criant de médecins et de soignants. Conditions de travail et revalorisation de ces métiers restent à travailler.

En tant que représentants des usagers par l'UNAFAM et ayant eu à subir cette situation de "crise permanente", nous ne pouvons que nous réjouir de voir enfin ce problème pris dans sa globalité et de façon collégiale pour redonner aux patients, aux familles et aux professionnels un horizon plus serein et plus propice à des soins de proximité et de qualité. Aujourd'hui est le temps de la réflexion, demain sera celui de l'action. Nous serons vigilants pour que le fruit de ce travail collégial mené sous l'égide de l'ARS Occitanie se transforme en une réalité opérationnelle.

Notre confiance va à tous les acteurs concernés.

AVANT-PROPOS

La saturation de la filière psychiatrique en Haute-Garonne a conduit à une situation de crise majeure en février 2024, qui cristallise deux décennies de difficultés.

L'ensemble des partenaires réunis en comité souhaite reposer les fondements de l'organisation de la psychiatrie en Haute-Garonne en collaboration, co-construction et transparence.

Les réflexions menées au sein des différentes instances de concertation (CPT, CTS, PTSM) conduisent, en lien et en complément avec les travaux conduits par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) et avec les actions engagées dans le cadre du Projet territorial de santé mentale et des Contrats locaux de santé en vigueur, à acter dans ce Pacte les évolutions nécessaires à la rénovation de la psychiatrie en Haute-Garonne.

Il réaffirme en particulier la nécessité absolue de renforcer l'ambulatoire dans une dynamique de parcours, d'inscrire l'organisation et le développement de l'offre dans une logique de responsabilité populationnelle et de mettre en place une évaluation continue des dispositifs et de prises en charge afin d'améliorer la réponse aux besoins de la population. Le Pacte réaffirme ainsi comme principe d'action l'association des patients et les familles à la définition des politiques qui les concernent.

Les mesures qu'il prévoit concordent avec les recommandations émises par l'IGAS, dans le cadre de sa mission.

Ce Pacte vise à engager l'ensemble des acteurs de l'offre de soins, publics et privés, les représentants des professionnels et des usagers associés pleinement à ces travaux et l'Agence régionale de santé autour de plusieurs axes de travail assortis d'objectifs de transformation clairs et intégrés dans les différentes évolutions en cours.

Ces axes de travail approuvés par l'ensemble des signataires s'appuient sur les analyses et les constats partagés par les professionnels et les usagers et doivent conduire à la mise en place d'organisations structurées, renforcées et pérennes, gage de qualité des prises en charge pour les patients et de sécurité pour les professionnels.

En effet, l'augmentation des passages aux urgences et les difficultés de prise en charge tant en hospitalisation en aval des urgences qu'en ambulatoire, conduisent à des tensions majeures qui nécessitent une rénovation active pour faire face à l'accroissement des besoins en santé mentale et en psychiatrie ; l'attention des acteurs se porte plus particulièrement sur les jeunes et la prise en charge des soins sans consentement afin de proposer des solutions concrètes et à court terme.

Dans cette perspective, l'ensemble des partenaires réaffirme leur engagement à travailler ensemble pour proposer et mettre en place des solutions adaptées et efficaces afin d'apporter des réponses concrètes aux besoins de prise en charge en soins.

Ainsi la restructuration de l'organisation des urgences psychiatriques, le renforcement de la pédopsychiatrie et l'amélioration de la prise en charge des patients en soins sans consentement sont des enjeux majeurs, qui doivent se travailler dans une logique de rénovation et de renforcement de l'ambulatoire. La diversification des modes de prise en charge dans une dynamique de prévention et d'aller-vers et la nécessaire évolution des pratiques sont également réaffirmés et placés au cœur de ce Pacte.

Le suivi et l'évaluation des résultats des mesures actées à travers ce Pacte devront intégrer l'ensemble des préconisations des rapports et études diligentées ces dernières années.

.../...

Ce Pacte acte la nécessité de formaliser l'engagement de tous les acteurs à participer activement à la résolution des problématiques et à mettre en œuvre tous les moyens à leur disposition pour y concourir. La particularité de la structuration de l'offre de soins sur le territoire Haut-garonnais doit constituer un levier en opportunité et non un frein à la rénovation : ce Pacte vise à engager tous les acteurs autour de solutions concrètes, opérationnelles et lisibles pour la population.

Une gouvernance rénovée et clarifiée est mise en place pour engager les travaux nécessaires afin de proposer des organisations rénovées et efficientes. Elle est garante du suivi et de l'effectivité des mesures. Cette gouvernance s'intègre dans les instances existantes du CTS et du PTSM pour garantir la cohérence de l'ensemble des politiques santé mentale en Haute-Garonne.

Les travaux ont conduit à identifier des mesures dont certaines sont déjà résolument engagées : ces mesures doivent être développées et étayées par d'autres propositions afin de garantir une continuité dans l'engagement des acteurs et une adaptation à court, moyen et long terme de l'organisation de la psychiatrie. L'ensemble des partenaires signataires s'engagent sur la rénovation de la psychiatrie autour des trois grands axes suivants :

SOMMAIRE

AXE 1 | Structurer, renforcer et repositionner le fonctionnement des urgences psychiatriques dans une logique de parcours p. 6

AXE 2 | Repenser les parcours à partir d'une offre sectorielle consolidée dans une logique de prévention et d'aller-vers p. 16

AXE 3 | Travailler à l'attractivité de la filière p. 25

| Gouvernance p. 30

| Signataires du Pacte p. 31

ANNEXE 1 | Liste des mesures actées dans le Pacte p. 33

ANNEXE 2 | Lits en psychiatrie pour adultes en Haute-Garonne p. 35

ANNEXE 3 | Synthèse des moyens supplémentaire alloués à la psychiatrie et à la santé mentale en Haute-Garonne pour 2024 et cible à date de signature du Pacte p. 36

ANNEXE 4 | Synthèse des moyens alloués à la psychiatrie et à la santé mentale en Haute-Garonne depuis 2019 p. 37

ANNEXE 5 | Gouvernance p. 38

AXE 1 | Structurer, renforcer et repositionner le fonctionnement des urgences psychiatriques dans une logique de parcours

Le positionnement particulier du service des urgences de Purpan dans la prise en charge des urgences psychiatriques du territoire oblige à engager une réflexion sur l'organisation de l'ensemble de la filière des urgences, en amont et en aval, afin d'éviter les recours inappropriés faute de réponse en amont et les attentes trop longues aux urgences faute de solutions d'aval. Le renforcement de l'ambulatoire est à ce titre un facteur clé dans la réorganisation de la psychiatrie en Haute-Garonne. Ce levier est essentiel pour répondre durablement aux problématiques rencontrées par les patients et les soignants aux urgences, il doit néanmoins s'accompagner d'une réflexion de l'organisation même du parcours patient aux urgences et sur l'organisation des soins non programmés.

Les engagements de cet axe visent ainsi à :

- Organiser et développer la réponse aux soins non programmés en ville et donner de la visibilité sur les circuits d'admissions au sein des établissements pour faciliter les admissions directes
- Repenser l'organisation du parcours patients aux urgences pour garantir une prise en charge globale, somatique et psychiatrique, de qualité

Concernant L'ORGANISATION DE SOINS NON PROGRAMMES, les partenaires s'engagent à travailler sur la mise en œuvre des mesures suivantes :

AXE 1 | MESURE 1

Mettre en place des réponses complémentaires en matière de soins non programmés avec les praticiens libéraux afin de limiter le recours au service des urgences

Une forte proportion des arrivées aux urgences psychiatriques se solde par un retour à domicile. La régulation en amont des urgences et l'orientation vers des consultations en ville, en lien avec le renforcement des CM[i]P et des CMPEA (axe 2), constituent des leviers d'action pour améliorer la pertinence du recours aux urgences.

Les psychiatres libéraux participent sur le territoire à la prise en charge des soins urgents et non programmés. Ils sont pleinement associés aux réflexions en cours sur la réorganisation de la psychiatrie.

Echéance : Juin 2025

Financement : Enveloppe SAS et Assurance Maladie

- **Renforcer les moyens d'effection de la filière psychiatrique du SAS :**

Le premier bilan du Dispositif Infirmier de Régulation Psychiatrique au SAMU (DIRPS) montre l'intérêt de renforcer ce dispositif pour éviter le recours systématique aux urgences.

Une réflexion est à mener sur un élargissement et un renforcement des horaires de présence de l'équipe de la filière psychiatrique du SAS.

Par ailleurs, une action pour soutenir l'inscription de l'offre de psychiatrie libérale des médecins volontaires sur la plateforme « SAS santé.fr » (outil d'orientation pour les médecins régulateurs du soin non programmé) doit être conduite dans le cadre de ce développement de l'offre.

- **Mettre en place le dispositif Consultation Réactive de psychiatrie libérale en lien avec le SAS et en soutien des CMP :**

Echéance : Mars 2025

Financement : Rémunération majorée des consultations non programmées via le SAS

Ce dispositif doit permettre une réponse rapide par un accès facilité à des consultations auprès de psychiatres libéraux en complémentarité des CMP afin d'éviter le recours aux urgences du fait de trop longs délais d'attente.

Ce dispositif est à réfléchir en lien avec le SAS psy (DIRPS).

- **Renforcer la régulation en amont des urgences :**

Echéance : Juin 2025

L'évolution du SAS PSY (DIRPS) doit être évaluée en lien avec les organisations SNP-SAS pour étudier l'intérêt et les conditions d'une régulation plus importante en amont des urgences, en lien avec le développement d'un accès à des consultations en psychiatrie libérale permettant de diminuer le recours évitable aux urgences psychiatriques.

Une évaluation du dispositif doit être conduite sur la base des premières données d'activité de la filière psychiatrique du SAS.

- **Soutenir le passage dans le droit commun du Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP) en Haute-Garonne, et consolider son positionnement :**

Dispositif expérimental art51

Echéance : Avancer le passage dans le droit commun initialement prévu en 2026 à fin 2024

Cette expérimentation a pour objet d'améliorer la prise en charge psychiatrique des patients âgés de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychiques légers à graves, par l'amélioration des parcours de santé et une meilleure collaboration entre les médecins généralistes et l'ensemble des acteurs de la filière psychiatrique.

Ce dispositif partenarial permet de mettre en relation un médecin généraliste et un psychiatre pour obtenir un conseil, un avis psychiatrique et un plan de soins à propos d'une situation complexe. Il a débuté en avril 2022 et prend la forme d'une plateforme dédiée à des consultations d'évaluation et d'orientation qui élabore de façon coordonnée avec le médecin généraliste un projet de soins situant la place de chacun et, le cas échéant, introduisant l'accompagnement vers un nouveau professionnel de santé.

Les missions du DSPP sont :

- Un accès aux soins facilité et personnalisé : accueil et évaluation rapide et orientation adaptée à chaque problématique vers les praticiens de ville ou les autres structures du pôle de psychiatrie.
- Un partage des soins avec les médecins généralistes et un accompagnement dans la prise en charge des patients : réponse rapide aux demandes de conseils et d'information, comptes rendus systématiques, connaissances ciblées, consultations intermédiaires, travail en réseau.
- Un suivi du parcours de soins : réévaluation ultérieures systématiques permettant de s'assurer du bon déroulement des soins et de leur cohérence.
- Le développement d'un réseau de partenaires : renforcement des liens entre les praticiens de ville et les structures du pôle : CMP, centres experts, les urgences, l'addictologie, structures d'hospitalisation.

Le DSPP s'inscrit dans l'organisation des soins du territoire, en particulier avec le développement de partenariats formalisés notamment avec les urgences ou avec la plateforme de crise hospitalière (fonction de filtre pour l'accès des patients aux centres de crise).

A date de décembre 2023, à l'échelle de l'agglomération de Toulouse, le DSPP comprend 800 médecins généralistes adresseurs, 32 psychiatres libéraux receveurs, 49 psychologues libéraux receveurs, 2048 patients reçus (2021/2023) avec un conventionnement déjà effectif avec 5 CPTS du pays Toulousain. Le DSPP inclura en déploiement complet près de 1800 patients/an.

Les signataires du Pacte réaffirment le souhait de voir se pérenniser ce dispositif. Son passage en droit commun permettra de consolider son positionnement dans l'offre de soins du territoire.

AXE 1 | MESURE 2
Donner de la visibilité sur les circuits d'admissions directes au sein des établissements et faciliter les admissions

Enjeu : maintenir des capacités d'admission directe, afin d'éviter le recours aux urgences faute d'orientation directe possible.

Echéance : 2025

Afin de faciliter les admissions directes en établissement, une réflexion autour de la création d'un Via Trajectoire « psy » pour optimiser les démarches d'admission dans les cliniques autorisées en psychiatrie pourra être conduite. Actuellement, il y a autant de dossiers à remplir que de clinique pour une demande d'admission en hospitalisation libre ce qui ne facilite pas les parcours avec admission directe.

De manière générale, les acteurs s'engagent à mettre les places disponibles à disposition dans l'ORU et les acteurs s'engagent à déployer les modalités d'orientation et de transfert de manière optimale pour assurer le bon positionnement de l'offre.

Concernant LE FONCTIONNEMENT DES URGENCES DU CHU ET DE LA FILIERE URGENCE en Haute-Garonne :

Le CHU de Toulouse accueille sur le site de Purpan l'ensemble des urgences pour motif psychiatrique du territoire. Il est réaffirmé dans ce Pacte la nécessité de réorganiser le fonctionnement de la filière de prise en charge psychiatrique aux urgences en lien avec l'ensemble des acteurs.

Il est réaffirmé qu'aucune hospitalisation au sein du service d'urgences psychiatriques ne doit être réalisée dans un bureau de consultation. La réorganisation des urgences psychiatriques doit permettre d'offrir des locaux adaptés à une prise en soins spécialisée. Les acteurs s'engagent à mettre en œuvre tous moyens utiles concourants à une évaluation rapide et une orientation vers une place disponible notamment par le biais de la cellule d'orientation et de régulation mise en place depuis février et pérennisée dans ce Pacte.

Une réflexion sur la filialisation des urgences psychiatriques au sein des urgences de Purpan est à conduire, en concertation avec les équipes des urgences et de la psychiatrie.

Dans ce domaine, les partenaires s'engagent à la mise en œuvre des mesures suivantes :

.../...

AXE 1 | MESURE 3

Pérenniser la cellule d'orientation et de régulation mise en place au niveau des urgences du CHU de Toulouse

Pilote et porteur : Ensemble des établissements concernés dans le cadre du GCS

Echéance : GCS à formaliser à l'horizon décembre 2024

Financement du fonctionnement de la cellule sur la dotation populationnelle PSY

Cette cellule a été mise en place dès le 21 février 2024. Elle a permis de diminuer les durées moyennes de séjour et de suivre plus précisément les tensions aux urgences psychiatriques. Elle doit être composée de bed managers ayant une bonne connaissance du fonctionnement des établissements et des procédures relatives aux soins psychiatriques sans consentement. Elle doit bénéficier d'un appui médical au niveau des urgences. Le référent médical est l'interlocuteur des médecins des établissements afin de permettre la résolution des situations complexes.

La cellule a été installée dans les locaux du CHU et sous l'autorité du DG du CHU en février 2024. Elle fonctionne de 9h à 18h, 365 jours par an.

Un bilan journalier est envoyé à l'ARS et aux acteurs concernés. Une réponse systématique, favorable ou non, aux demandes d'admission de la cellule doit être faite par les établissements du département et tout refus d'orientation doit être justifié.

Enjeux : professionnaliser et fidéliser les bed managers, garantir la participation de l'ensemble des établissements publics et privés, assurer la mise à disposition des places, analyser les tensions, rechercher avec les acteurs les ajustements nécessaires.

A cette fin, la nécessité d'une gouvernance et d'une gestion structurée du réseau des urgences psychiatriques à l'échelle de la Haute-Garonne est reconnue par l'ensemble des acteurs. Une organisation pérenne de mise à disposition des lits doit être actée sous forme de Groupement de Coopération Sanitaire (GCS), formalisant une organisation de nature à prévenir les passages aux urgences et assurer la fluidité de l'aval des urgences. Cette réflexion s'appuie sur une définition partagée du besoin journalier en lits et sur l'engagement d'une mise à disposition transparente des lits disponibles pour y répondre par l'ensemble des établissements, tant en hospitalisation libre que sous contrainte. Des RETEX seront organisés afin de partager l'analyse des parcours patients et ainsi mener des actions d'amélioration.

Objectifs et livrables :

- Produire et maintenir un guide de fonctionnement de la cellule précisant les procédures et les modalités de participation des acteurs (remplissage ORU, temps médical, suivi des refus…)
- Définir des logigrammes de régulation territoriale par filière de prise en charge [Hospitalisation Libre ; Soins sans consentement ; Psychiatrie de l'Enfant et l'Adolescent]
- Etablir des indicateurs de suivi robustes (DMS etc.)
- S'accorder sur la définition du Besoin Journalier Minimal en Lits (BJML)
- Mettre en place VTHNP (applicatif de l'ORU, qui reprendrait la fiche de liaison-préadmission et pourrait inclure les motifs de refus d'admission), ou tout autre système d'information permettant le partage et l'échange sécurisés d'informations
- S'engager sur une charte d'engagements réciproques à court terme et la formalisation d'un cadre de coopération pérenne d'ici fin 2024 (GCS).

Ce projet fera l'objet d'une évaluation trimestrielle.

AXE 1 | MESURE 4

Améliorer et sécuriser l'accueil aux urgences et l'accès aux consultations psychiatriques

Les acteurs s'engagent à consolider et sécuriser l'accueil des urgences et le parcours patient en psychiatrie. Plusieurs actions concourent à cet objectif :

▪ Conforter l'accueil et l'orientation aux urgences :

Evaluation du fonctionnement à échéance de décembre 2024.

Un binôme médecin/infirmier spécialisé en psychiatrie permet d'améliorer l'accueil des patients sur la consultation psychiatrique en priorisant les situations les plus urgentes afin que les patients puissent être orientés vers des espaces dédiés et bénéficier d'une évaluation IDE et/ou médicale et/ ou une prise en charge médicamenteuse dans les délais adéquats estimés par l'IDE psychiatrique d'appui à l'accueil et l'orientation.

Le fonctionnement actuel et son calibrage doivent être évalués pour ajuster le dimensionnement du dispositif.

Ce binôme s'intègre pleinement dans le fonctionnement des urgences générales dont les missions d'accueil, d'évaluation et de prises en charge des patients se présentant aux urgences, quel qu'en soit le motif, dont psychiatrique, demeurent la responsabilité.

▪ Repenser la configuration des locaux pour améliorer le parcours des patients aux urgences psychiatriques :

Echéance : Validation d'un projet et mise en œuvre d'ici fin 2024

Soutien à l'investissement ci-dessous

Financement : Dotation populationnelle et financement à l'activité.

En parallèle de l'évolution des organisations médicales et soignantes, le CHU a étudié les possibilités de reconfiguration fonctionnelle et architecturale des urgences psychiatriques au sein du bâtiment URM en cohérence avec l'organisation des urgences générales. L'objectif est de proposer aux urgences psychiatriques un espace dédié mieux adapté à ses fonctions d'accueil et de prise en charge des urgences relevant de la psychiatrie.

Dans cet objectif, un projet de redimensionnement de la filière des urgences psychiatrique a été travaillé par le CHU. La reconfiguration proposée permettra de regrouper au 2ème étage de l'URM sur un seul niveau l'ensemble des dispositifs de la filière urgences psychiatriques à savoir :

- L'accueil des urgences psychiatriques avec 4 bureaux de consultation et 6 box pour assurer un accueil dans de bonnes conditions le temps nécessaire pour réaliser une consultation psychiatrique, évaluer et orienter les personnes vers une hospitalisation ou un retour à domicile
- Une unité de soins sans consentement post urgence et crise (USPC) qui comprendra à terme 12 lits d'hospitalisation de courte durée (contre 9 à date)
- Une unité de soins libres post urgences et crise (ULPC) avec une capacité d'hospitalisation de 15 lits (8 lits ouverts à date)

Cette organisation doit être concertée avec la communauté médicale du CHU et du CHGM et l'ensemble des professionnels concernés. Elle a vocation à évoluer en fonction des besoins.

- **Accompagner les équipes pour garantir le bon niveau de formation au regard des profils patients :**

Echéance : Mise en œuvre continue

Pour rappel, les dernières parutions de textes réglementaires relevant de la médecine d'urgence réaffirment l'accueil de toutes les urgences, quel qu'en soit le motif, dont psychiatrique, par les établissements autorisés. De ce fait, l'ensemble des personnels des urgences générales a vocation à être formé à prendre en charge des patients à symptomatologie psychiatrique. Plus particulièrement, la formation à la psychiatrie des IDE des urgences somatiques est un enjeu majeur de qualité des prises en charge.
Le parcours patient passe obligatoirement par une consultation somatique avant d'être orienté vers le service d'urgences psychiatriques et les patients bénéficient de l'expertise somatique des urgences générales à tout moment de leur parcours aux urgences en fonction des besoins (ceci inclut la consultation psychiatrique, l'USPC et l'ULPC).

Un plan de formation doit être mis en place annuellement et restitué dans le cadre de ce pacte.

- **Sécuriser les urgences :**

Echéance : Sans délai

Financement : Crédits de l'AAP sécurisation des établissements de santé

Des mesures de sécurisation ont été mises en place en février 2024 pour faire face à la situation dégradée et assurer la sécurité des patients et des personnels.

Le CHU s'engage à évaluer et à maintenir les mesures nécessaires, au regard de l'évolution de la configuration des locaux.

- **Mettre en place une évaluation régulière du fonctionnement des urgences : parcours somatiques, parcours psychiatriques et en addictologie afin de proposer des ajustements et prévenir les situations à risque :**

Echéance : Mise en œuvre continue

Plus particulièrement l'exploitation des EI et EIG doit permettre de consolider des plans d'action et ces plans d'actions doivent faire l'objet d'un suivi dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité.

AXE 1 | MESURE 5
Fluidifier l'aval des urgences

La réduction des DMS aux urgences après orientation doit s'appuyer sur une réorganisation globale de la filière psychiatrique et dans cette idée l'ensemble des mesures du Pacte et des actions stratégiques du PTSM y concourent. Le renforcement de l'ambulatoire en particulier doit permettre de prévenir et d'éviter le recours aux urgences et les situations de crise. Néanmoins pour lever les freins de manière directe et opérationnelle, et dans l'objectif de réaffirmer la nécessité absolue de ne plus recourir à des hospitalisations de fait dans le service des urgences psychiatriques, les acteurs s'engagent à positionner une offre supplémentaire en appui de l'aval des urgences en déployant des lits post-urgence et de crise, en rouvrant l'ensemble des lits fermés faute de moyens humains en procédant aux recrutements requis, en travaillant à l'amélioration des sorties des personnes bloquées sur les lits d'hospitalisation et en mettant en place une organisation des transports sanitaires plus efficiente.

A travers cette mesure, le Pacte acte donc la mise en place des actions suivantes :

▪ Mettre en place des capacités supplémentaires d'hospitalisation post-urgence en hospitalisation libre :

Echéance : Sans délai

Financement : Dotation populationnelle / activité

Le Pacte renforce le nombre de lits post-urgence d'hospitalisation libre en 2024 comme suit :

	Capacitaire lits post urgence au 1er janvier	Lits post urgences supplémentaires ouverts au 15 novembre	Objectif
CHU Toulouse	0	8 lits	15 lits
Clinique Montberon	0	4 lits	6 lits
TOTAL	**0**	**+ 12 lits**	**+ 21 lits**

<u>Le CHU de Toulouse s'engage à déployer 15 lits post urgence positionnés comme suit</u> :

Les lits de post-urgences permettent une prise en charge en hospitalisation brève après l'accueil, l'évaluation et l'orientation psychiatriques en décalant de quelques jours l'hospitalisation en unité d'admission, afin de stabiliser la situation clinique, améliorer l'adhésion aux soins, préparer le projet et les objectifs de soins, clarifier la situation sociale. Ce temps peut aussi permettre de basculer sur une prise en charge à domicile grâce à l'intervention d'une équipe mobile de crise, alternative à l'hospitalisation complète.

Les lits de post urgences sont dédiés aux patients pour lesquels une orientation en hospitalisation traditionnelle a été décidée mais qui n'ont pas pu être transférés à J0 (plus de place, heure trop tardive…). La durée d'hospitalisation ne pourra dépasser les 8 jours. Cette unité est uniquement à destination des patients en capacité de consentir aux soins, évalués au sein du service des urgences psychiatriques du CHU de Toulouse et dont le retour à domicile n'est pas envisageable après une première évaluation psychiatrique.

<u>La clinique de Montberon s'engage à déployer par transformation de lits d'hospitalisation 6 lits post urgence comme suit</u> :

La mise en place cette unité concerne l'accueil, la prise en charge et le traitement en phase aiguë de tout patient suicidant ou présentant un haut risque de passage à l'acte, le risque vital ayant été écarté. Les patients seront accueillis en hospitalisation libre et doivent, dès leur entrée dans l'unité signer un consentement aux soins. Cette prise en charge s'effectue préférentiellement dans les 24 heures à 72 heures qui suivent l'accueil dans un service d'urgence.

La clinique s'engage à prendre en soin des patients en hospitalisation libre ayant les indications suivantes :

- Patients ayant fait une tentative de suicide
- Patients ayant des idées de suicide
- Patients présentant un haut risque suicidaire

La prise en charge complète du patient s'étend sur une période allant de 48 heures à 5 jours maximum.

Pour l'ensemble des lits post urgences, des indicateurs de suivi sont mis en place et une convention doit être établie avec le service des urgences du CHU pour définir les modalités de fonctionnement, sachant que ces lits sont mis à disposition dans l'ORU et que l'orientation se fait via la cellule de régulation mise en place (mesure 1).

Les acteurs actent la nécessité d'un positionnement lisible de ces lits dans l'offre par une définition claire des prises en charge effectuées et engagent une réflexion sur les lits de crise et post urgence nécessaires à la prise en charge des patients.

▪ Ouvrir l'ensemble des lits fermés pour manque de personnel pour assurer une meilleure fluidité des prises en charges :

Echéance : Sans délai

Le bon fonctionnement des lits post-urgence nécessite que l'ensemble des capacités d'hospitalisation fonctionne normalement. Les acteurs s'engagent à réouvrir l'ensemble des lits fermés en lançant les recrutements nécessaires et en optimisant l'organisation en place.

A titre exceptionnel et dérogatoire, la PST a été activée pour permettre un recrutement facilité afin de prévenir les tensions durant la période estivale : ce dispositif a vocation à s'arrêter à la fin de l'année pour basculer sur une organisation pérenne, formalisant en particulier l'organisation de la garde (axe 3, mesure 2).

Au-delà de la réouverture de ces lits, une réflexion sur l'offre cible en hospitalisation libre et en soins sans consentement doit s'engager entre les acteurs à la faveur de ce pacte (axe 2, mesure 3).

▪ Améliorer les sorties d'hospitalisation :

Echéance : Sur la durée du Pacte

Certains parcours se trouvent bloqués ou connaissent des ruptures du fait des problématiques de sortie (problématique d'accès au logement, d'accès à une structure médico-sociale, de prise en charge en ambulatoire etc).

Echéance : Déploiement dès novembre 2024

L'amélioration des parcours sera soutenue dès 2024 par le déploiement du IDEC de parcours (*Projet infirmier(es) coordinateurs(trices) de parcours de soins dans les unités d'admission).* Ce projet permet de soutenir le déploiement de postes d'infirmier(es) coor-donnateurs(trices) au niveau des unités d'admission. Les objectifs sont les suivants :

Financement issu du volet déploiement des innovations en région du FIOP 2024 (crédits pérennes)

- Organiser une prise en soins efficiente et holistique du patient entrant dans l'établissement par la réalisation d'un projet de soin individualisé permettant une orientation dans les meilleurs délais dans un environnement adapté à ses besoins de vie.
- Contribuer à soutenir une démarche de réduction des Durées moyennes de séjour dans les unités d'admission et faciliter le parcours patient.

Deux établissements, le CHGM (7 postes) et la clinique Aufrery (1 poste) sont positionnés pour développer cette offre en 2024.

La diversité des partenaires constitue l'atout majeur de réussite de la notion de parcours en intégrant l'ensemble des équipes des unités d'hospitalisation d'une part et les intervenants extérieurs d'autres part (mandataires judiciaires, assistants sociaux, famille d'accueil, aides à domicile, …) mais également le renforcement des partenariats au niveau des structures extérieures (médico-social, bailleurs sociaux, services hospitaliers, EHPAD, …).

Plusieurs dispositifs sont également phase de développement pour faciliter ces sorties dans une logique l'intégration dans la cité :

- *Projet HOME (Habitat cOMmunautaire soutEnu) :*

Expérimentation art 51 : Evaluation en 2026

Ce dispositif innovant mis en place dans le cadre d'une expérimentation art51 s'inscrit comme alternative à l'hospitalisation pour des personnes présentant des troubles psychiques sévères avec une invalidité fonctionnelle importante. Les patients bénéficient d'un suivi intensif sur 3 ans par une équipe pluridisciplinaire avec comme objectif leur insertion dans la cité grâce à la construction d'un étayage social, médical, paramédical et socio-éducatif de premier recours qui permettra le relais avec l'équipe HOME. Objectif cible de 100 patients à fin 2024.

- *Un chez soi d'abord :*

Ce dispositif de type appartements de coordination thérapeutique accompagne les personnes sans domicile fixe atteintes de troubles psychiques nécessitant une prise en charge médicale et un accompagnement social adapté. Un suivi transdisciplinaire (sanitaire, médico-social, social…) s'organise autour du logement et en fonction des besoins et des choix de la personne. Le logement, droit fondamental, sert de tremplin pour faciliter les soins et l'inclusion sociale.

- *Orientations médico-sociales :*

Un groupe de suivi spécifique s'est mis en place pour appuyer les sorties du CHGM en février. Les problématiques similaires ayant été relevées également par les acteurs privés, le pacte acte la nécessité d'une réflexion conjointe sur ces questions pour lever les freins à la sortie des personnes dont la situation ne nécessite plus d'être pris en charge en hospitalisation. Ce groupe, constitué des institutionnels et partenaires nécessaires à la résolution de la situation individuelle, pourra être mobilisé sous réserve que l'ensemble des dispositifs aient été sollicités sans succès (demandes auprès des services sociaux, du SIAO, des bailleurs sociaux, de la MDPH etc). Il est animé par le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) dans ses missions d'appui aux parcours complexes et se réunit une fois par mois pour analyser les situations bloquées. Les établissements s'engagent à réévaluer les situations de chaque personne hospitalisée et à activer toutes les solutions de sortie existantes en fonction des projets de vie. L'analyse des situations bloquées doit permettre d'identifier les besoins afin de travailler au déploiement de solutions nouvelles sur la durée du Pacte.

▪ Mettre en place une organisation efficiente pour assurer les transports sanitaires nécessaires et améliorer les délais d'admission :

Echéance : Sans délai

Engager une réflexion territoriale sur l'organisation des transports sanitaires afin de réserver une capacité aux transports des patients de la filière psychiatrie.

Les transports sanitaires en psychiatrie présentent des particularités comme le temps d'intervention, l'effectif d'encadrement des patients, la stabilisation de leur état de santé etc…. Cet état de fait rend la ressource de transports sanitaires (en urgence ou en transports non programmés) difficile à trouver y compris après régulation du centre 15. Or, le CHU et le CH Marchant disposent d'un agrément transports sanitaires. Une réflexion est à mener pour mettre en place une organisation répondant aux besoins et permettant de diminuer les délais d'admission après orientation aux urgences psychiatriques. Enjeu : éviter les blocages aux urgences faute de vecteur.

▪ Proposer des dispositifs innovants permettant d'éviter le recours aux urgences ou de fluidifier l'aval :

Echéance : Réflexion à conduire dans le cadre des AAP projets innovants

L'expérimentation et l'innovation faisant partie pleine et entière des orientations du Pacte et de sa méthodologie de mise en œuvre.

Les acteurs s'engagent à travailler sur le développement de dispositifs innovants permettant d'améliorer l'offre de soins et de mieux l'adapter aux besoins de la population. Chaque année, des projets pourront être remontés dans le cadre du Fonds d'innovation pour l'Organisation de la Psychiatrie (FIOP) en particulier.

A ce titre le projet de déploiement d'un dispositif d'intervention précoce pour les pathologies émergentes avec l'organisation d'un parcours de soins dédié pourra être porté dans ce cadre. Ce projet s'intègre dans la logique d'intervention précoce en santé mentale et permet d'éviter que les patients qui débutent un épisode psychotique ou maniaque soient adressés à la structure d'urgence du CHU alors qu'aucun parcours intra-hospitalier spécifique n'existe pour ces patients.

Ce type de dispositif pourra ainsi compléter le dispositif PEPSY (FIOP 2021) qui organise un parcours ambulatoire pour les troubles psychotiques pour les 18-25 ans, en ajoutant une possibilité d'hospitalisation, brève de préférence avant une prise en charge en ambulatoire.

Dans cet enjeu de prévention, le Pacte souligne également le positionnement du **projet de Plateforme de crise** qui vise à apporter une réponse coordonnée et rapide aux situations de crise pour éviter des hospitalisations en urgence. Afin de prévenir ces situations d'urgence, le projet prévoit deux principales actions :

- La création d'un numéro d'appel unique régulé par un infirmier coordinateur, formé à l'évaluation de la crise suicidaire, servant de conseil et d'orientation rapide pour les professionnels et les acteurs impliqués dans la prévention de la crise suicidaire.
- Le renforcement de deux structures de crise ambulatoires existantes sur la Haute-Garonne : le Centre de thérapie brève (CTB) dépendant du CHU et l'Accueil de jour intersectoriel réactif (AJIR) rattaché au CH Gérard Marchant.

Il doit permettre de renforcer la coordination et l'action de l'ensemble des parties prenantes impliquées dans la prévention de l'urgence psychiatrique et de la crise suicidaire.

Les acteurs s'engagent à mettre en lisibilité la gradation des soins, les articulations et la complémentarité de ces dispositifs et à évaluer leur efficience dans le parcours de soins des patients, avec l'enjeu d'identifier les dispositifs manquant, les dispositifs à renforcer et ceux à redéployer. Cet objectif fait partie intégrante des enjeux du PTSM et sera suivi dans ce cadre.

AXE 2 | Repenser les parcours à partir d'une offre sectorielle consolidée dans une logique de prévention et d'aller-vers

Les données issues de la cellule d'orientation mise en place au CHU en février montrent que les principales tensions rencontrées concernent les personnes en attente de places en soins sans consentement et les jeunes. L'amélioration des solutions d'hospitalisation pour les soins sans consentement et des parcours en pédopsychiatrie constituent donc deux leviers essentiels. Par ailleurs les études réalisées ces dernières années concluent à la nécessité de renforcer l'ambulatoire et de faire évoluer les pratiques professionnelles. La logique de prévention et d'aller vers constitue un principe réaffirmé par ce pacte.

Dans ces évolutions, les partenaires réaffirment également la place des usagers dans la concertation et le suivi des actions mise en œuvre ; le partenariat en santé doit être au cœur de la révision continue des modalités de prise en charge.

La réforme des autorisations et celle des financements constituent à l'appui de ce Pacte une opportunité de repenser l'ensemble de l'organisation de la filière dans un cadre rénové.

Ainsi 4 mentions seront désormais autorisées en psychiatrie :

- La psychiatrie adulte
- La psychiatrie de l'enfant et l'adolescent
- La périnatalité
- Les soins sans consentement

Les établissements sont amenés à devoir proposer par eux-mêmes ou par convention toutes les modalités de prise en charge :

- Hospitalisation à temps plein
- Hospitalisation à temps partiel
- Ambulatoire, y compris les soins à domicile

L'ensemble des acteurs s'engagent à porter la réflexion sur la rénovation de la psychiatrie dans ce cadre sans exclure l'ensemble des opportunités d'expérimentation ouvertes par le recours aux possibilités art51, la mobilisation du Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP), des Mesures Nouvelles en Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent (MNPEA) et des appels à projet ou AMI qui pourront s'ouvrir dans les mois à venir sur le champ de la santé mentale et de la psychiatrie. Un lien entre les politiques publiques, notamment celle en faveur des quartiers prioritaires et des populations les plus fragiles doit être assuré dans le cadre de ce Pacte.

Les engagements de cet axe visent ainsi à :

- Renforcer la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent
- Renforcer l'ambulatoire
- Adapter la filière de prise en charge des soins sans consentement

Dans le respect de ces enjeux, les acteurs s'engagent à porter leurs actions sur les mesures prioritaires suivantes :

AXE 2 | MESURE 1
Renforcer la filière pédopsychiatrique et les actions de santé mentale en faveur des jeunes

La santé mentale des jeunes est une politique prioritaire et une priorité régionale. Ce Pacte place cet enjeu au cœur des priorités d'action.

Le PTSM 2021-2025 prévoit des actions en faveur des interventions précoces et favorisant l'aller vers. Ce Pacte réaffirme ces principes.

L'organisation actuelle de la filière pédopsychiatrie est décrite dans le diagnostic du PTSM et repose plus particulièrement sur 20 Centres Médico-Psychologiques qui peuvent accueillir un public enfant. Par ailleurs, deux Centres Médico-Psychologiques (situés dans le secteur 3) sont spécialisés dans l'accueil des jeunes enfants.

Bassin de santé	Nombres de sites géographiques	Offre médico-sociale CMPP sur le secteur
TOULOUSE	7 CMP	4 CMPP
CORNEBARRIEU	4 CMP	2 CMPP
MURET	2 CMP	3 CMPP
SAINT JEAN-L'UNION	1 CMP	2 CMPP
VILLEFRANCHE de LAURAGAIS	6 CMP	
SAINT GAUDENS	0 CMP	3 CMPP
TOTAL HAUTE-GARONNE	**20 CMP**	**14 CMPP**

**CMPP avec antennes*

En hospitalisation :

	Hospitalisation à temps plein	Hospitalisation de jour	Accueil en centre de crise et structure d'accueil des urgences
CHU Toulouse	11	60	6 (UHBA)
CH Gérard Marchant	12	62	8 (UCHA)
ARSEAA	-	90	-
Clinique Marigny	14	-	-

Toutefois, l'offre actuelle ne permet pas de répondre aux besoins d'une population infantile en constante hausse sur le département. En effet, au 1er janvier 2023, selon l'INSEE, 1 470 400 personnes vivaient en Haute-Garonne qui est l'un des quatre départements de France métropolitaine où la population a le plus rapidement progressé entre 2014 et 2020 (+1,2 % par an) et le département d'Occitanie où la part des mineurs est la plus importante. Cette tendance a eu pour conséquence d'augmenter considérablement le nombre de demandes en matière de prise en charge psychiatrique des mineurs du territoire. Le rythme de sollicitations s'est même accéléré avec la crise sanitaire du COVID-19 et n'a pas diminué depuis.

En plus d'augmenter en nombre, les situations psychopathologiques présentées sont de plus en plus sévères et complexes.

Par ailleurs, les mineurs sont fréquemment adressés aux urgences pour adultes. Cette situation de fait met en difficulté les professionnels qui ne sont pas forcément formés à la prise en charge spécifique de mineurs, dans un contexte où les prises en charge adultes sont déjà en tension.

Enfin, il est également à prendre en compte dans la réflexion le fait que la réforme des autorisations élargit le champ de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent aux 16-18 ans.

L'ensemble des acteurs partagent ces constats et la nécessité qui en découle de renforcer et rénover la filière pédopsychiatrique et de soutenir les actions en faveur de la santé mentale des jeunes. Cet enjeu conduit les partenaires à cibler les orientations suivantes :

- **Evaluer les besoins selon les différentes modalités de prise en charge :**

Echéance : Durée du Pacte

Le groupe de la CPT relatif à la pédopsychiatrie a pointé le manque de réponse pour les enfants et les adolescents et proposent de développer une offre dans une logique de parcours : renforcement des CMPEA par des équipes mobiles d'aller vers, développement de lits d'hospitalisation, amélioration de la prise en charge des urgences… L'ensemble de la proposition fait l'objet de travaux dédiés dans le cadre du groupe CPT dédié à la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent avec l'ARS afin de calibrer la montée en charge des différents dispositifs sur la durée du Pacte.
Un état des lieux des parcours enfants-adolescents sur la base du diagnostic actualisé figurant dans le PTSM et une analyse plus fine des besoins doit être conduite ainsi qu'une évaluation des dispositifs en place sur la durée du Pacte.

- **Développer l'offre dans une logique de parcours :**

Financement : Dotation populationnelle, AAP mesures nouvelles de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent

Dès 2024, le renforcement ambulatoire des 3 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, en complément des renforts déjà financés dans le cadre de la mesure 16 des assises (cf détail dans la mesure 2 ci-dessous), est acté afin de développer rapidement de nouvelles capacités de prises en charge. Ce renfort sera poursuivi en 2025, en lien avec le renforcement des Maisons des Adolescents (MDA).

Le déploiement synergique sur les 3 secteurs de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du projet SIADO31 (Soins Intensifs à domicile pour adolescents de la Haute-Garonne) porté par la CPT PEA permettra d'éviter ou de raccourcir les hospitalisations pour un certain nombre de jeunes. Ce projet pourra débuter sa mise en œuvre dès fin 2024 pour une effectivité dans les 3 à 6 mois suivant la signature du Pacte.

Deux autres projets sont déjà validés et doivent être mis en œuvre : ouverture d'un hôpital de jour à Fronton (CHU), ouverture d'un hôpital de jour pour les enfants, adolescents et adultes TCA (CHU – site de Purpan).

Echéance : Durée du Pacte

Par ailleurs plusieurs projets structurants permettant de renforcer le parcours enfants-adolescents sont identifiés par la CPTEA :

- Le renforcement de la psychiatrie périnatale
- La reprise du projet d'Unité d'Hospitalisation Multimodale de l'Adolescent (UHMMA) porté par le CH Marchant en aval des lits de crise.
- Le développement d'une nouvelle activité d'Hospitalisation de Jour par la Clinique Marigny.
- La mise en place d'une plateforme d'orientation et d'évaluation

Le plan d'actions a vocation à être détaillé sur la base de l'évaluation des besoins et de l'organisation des parcours actuellement en place et à être enrichi tout au long du pacte.

La santé mentale des jeunes et le renforcement des parcours, en particulier la réponse aux situations aigues, constituent une priorité réaffirmée dans le Pacte.

AXE 2 | MESURE 2
Renforcer l'ambulatoire et faire évoluer les pratiques professionnelles

L'ensemble des études réalisées ces dernières années témoignent de la priorité du renforcement et du repositionnement des CMP.

D'après l'enquête CREAI ORSM de 2022 qui portaient sur ces établissements, sur 10 à 20 patients qui sollicitent les CMP, 4 à 5 personnes peuvent finalement être accueillis. Plus de la moitié des demandes sont des demandes spontanées, 15% viennent des MG, 5% de la justice, 4% des urgences psychiatriques.

Plusieurs facteurs populationnels sont à prendre en compte :

- Une augmentation continue de la population qui va se confirmer dans les années à venir (+5,8% à Toulouse et +6,0% pour la Haute-Garonne entre 2012 et 2017)
- Une forte précarisation qui joue sur les déterminants de santé.

Dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 19), les CMP ont bénéficié d'un renfort conséquent : **24 postes** ont été attribués à la Haute-Garonne sur les 39 ciblés en Occitanie par ce plan.

	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	**8**	**8**	**8**	**24**
CHGM (7S)	7	7	7	21
CHU T (1S)	1	1	1	3

Le secteur pédopsychiatrique (CMPEA) a également été renforcé (mesure 16 des Assises) : la Haute-Garonne a bénéficié de **21 postes** sur les 39 ciblés pour l'Occitanie.

	2022	2023	2024	TOTAL
TOTAL	**9**	**6**	**6**	**21**
CHU	3	2	2	7
CHGM	3	2	2	7
ARSEAA	3	2	2	7

L'étude relative au fonctionnement des CMP conduite en 2019 a conduit à la nécessité de travailler sur les orientations suivantes :
- la priorisation de certaines de leurs missions
- une meilleure reconnaissance de la coordination
- la clarification de l'entrée dans le dispositif par niveau et le positionnement des CMP en niveau II (adressage par des professionnels de santé) sur les territoires disposant de ressources de niveau I accessibles
- la mise en place de dispositifs expérimentaux évalués porteurs d'évolution des pratiques et des prises en charge.

Les acteurs s'engagent à travailler dans le sens de ces orientations pour analyser les besoins de prise en charge, diversifier et moderniser l'offre dans une logique de prévention et d'aller vers et proposer des expérimentations en associant les professionnels à l'évolution de leur métier et de leurs missions.

▪ Réaliser une évaluation de l'organisation et de l'offre proposée en CMP :

Echéance : 2025

Le renforcement de l'ambulatoire nécessite d'engager une réflexion sur l'organisation de l'offre en intégrant les propositions de la Fédération française de psychiatrie (cahier des charges des CMP, Collège de Pédopsychiatrie de la Fédépsychiatrie, février 2021) et de la FHF (Répondre à l'urgence et bâtir l'avenir de la psychiatrie, avril 2024). Ainsi les CMP pourraient organiser ses missions autour de deux parcours ou sous-unités :

- Accueil, évaluation, orientation et soins de courte durée, en étroite articulation avec l'ensemble des acteurs de niveau 1.
- Diagnostic approfondie et soins complexes pour les patients nécessitant un suivi ambulatoire plus long.

Cette organisation réaffirme le positionnement des CMP comme pivots dans le parcours des patients en psychiatrie et permettrait une meilleure allocation des ressources en fonction des besoins de chaque patient.

▪ Assurer la montée en charge effective des moyens dédiés dans le cadre des mesures 16 et 19 des assises de la santé mentale et évaluer l'impact sur les prises en charge :

Echéance : Fin 2024

Les objectifs de recrutement ci-dessus sont à atteindre d'ici fin 2024. Un bilan sera réalisé et permettra d'identifier la montée en charge des files actives réalisée grâce à ces renforts.

▪ Renforcer les CMP en développant la logique d'aller-vers :

Echéance : 2024 et suivantes

Financement : 350 000 € par CMP
Lancement dès 2024 sur 4 CMP

L'objectif de travailler au renforcement de l'ambulatoire est partagé comme éléments central d'une sortie durable de la crise par tous les acteurs et doit être engagée sur toute la durée du Pacte. A cette fin, les acteurs identifient la nécessité de déployer des équipes mobiles à partir des CMP. Les missions de ces équipes mobiles seront doubles :

- <u>Intervention au domicile et dans le milieu du patient :</u>
  - En période de crise pour intensifier les soins, aider le patient et son entourage à traverser et résoudre la situation de crise, en évitant une hospitalisation.
  - En périodes de transition hôpital-ville, afin d'encadrer une période à risque que sont les sorties d'hospitalisation. L'objectif est une sortie plus rapide et une fin de stabilisation de l'état de santé au domicile du patient. Cela permettra d'améliorer le turn-over des unités d'hospitalisation, d'améliorer ainsi la réactivité d'accueil des unités d'admission pour le CMP et les urgences.

- <u>Intervention en institution, auprès des établissements médico-sociaux</u> : afin d'assurer le suivi et l'articulation des patients avec les équipes soignantes, de soutenir et former les équipes du médico-social, et permettre une réflexion globale sur l'autonomie des patients souffrant de trouble psychiatrique chronique.

Quatre projets d'équipe mobile pourront être initiés dès 2024 pour renforcer l'action des CMP et d'autres seront initiés sur la durée du Pacte.

Le développement de ces projets sera soumis à une évaluation et devra s'intégrer dans les travaux d'évaluation de l'organisation de l'offre en CMP. L'évaluation intégrera également une réflexion sur la place de ces équipes mobiles dans l'offre de soins existante. Ce travail, intégré à la réévaluation du projet médico-soignant des établissements, devra déterminer l'organisation cible en nombre et diversité des types de dispositif. Ceci, afin d'éviter la multiplication des dispositifs dont les missions sont proches, ce qui est à risque de perte en lisibilité et en fluidité des parcours de soins.

Concernant LA FILIERE SOINS SANS CONSENTEMENT, les acteurs s'engagent à :

AXE 2 | MESURE 3
Adapter la filière de prise en charge des soins sans consentement aux évolutions des besoins

Le nombre global de mesures SDDE et SDRE ouvertes en 2023 est en progression : 1 337 mesures contre 1 225 en 2022 soit +9% d'une année sur l'autre. Sur 5 ans, l'évolution est marquante en passant de 1 147 mesures à 1 337 soit +16%.

Les mesures se répartissent comme suit : 263 mesures SDRE (soins psychiatriques sur décision du représentant de l'Etat) en augmentation de 39% par rapport à 2022 (+74 mesures) et 1074 mesures SDDE (soins psychiatriques sur décision du directeur d'établissement).

(Sources : rapport CDSP de Haute-Garonne de 2023)

L'évolution des besoins de prise en charge en soins sans consentement nécessite de renforcer l'offre pour assurer des soins adaptés. Il est constaté la nécessité d'opérer un rattrapage vers un capacitaire cible autour de 350 lits a minima dédiés aux soins sans consentement contre 292 en janvier 2024. Cette estimation doit néanmoins intégrer également la nécessité de réfléchir à une évolution vers une offre non conditionnée avec une responsabilité géo-populationnelle qui permet l'accueil de tous les types de SSC (en particulier les SDRE).

	1er Janvier 2024	1er Décembre 2024	Cible minimale
Nombre de lits SSC	282	292	350

Une évaluation des besoins réels doit être réalisée dans le cadre du GCS afin de réajuster la cible sur la durée du Pacte.

Les partenaires s'engagent à :

▪ Développer une offre de prise en charge supplémentaire au sein de la clinique Beaupuy :

Echéance : 2025

Financement : Dotation populationnelle et facturation

La clinique Beaupuy a redéployé 10 lits d'hospitalisation libre pour renforcer l'accueil et la prise en charge de patients SDDE, portant ainsi le capacitaire soins sans consentement à 40 lits. Cette action a déjà été mise en œuvre et doit être intégrée dans le cadre de la réforme des financements. Une extension supplémentaire de 10 lits pour un capacitaire à 50 lits au total a été également actée et nécessite une évolution architecturale.

Par ailleurs, une évolution de 5 places supplémentaires est à l'étude pour accueillir des patients SDRE en 2025 en lien avec le projet de restructuration architecturale.

▪ Déployer l'OQOS supplémentaire prévu dans le PRS :

Ouverture de la fenêtre d'autorisation en septembre 2024

Financements : Dotation populationnelle et facturation.

Le PRS prévoit un développement de l'offre pour permettre à un autre acteur privé de se positionner sur une offre de prise en charge des soins sans consentement. La clinique du château de Seysses s'engage à proposer une offre et à déposer une demande lors de l'ouverture de la fenêtre d'autorisation. Dans cette optique, le partenariat entre la clinique château de Seysses et le CHGM doit être recherché et travaillé pour une mise en œuvre d'une nouvelle offre SSC.

- **Accompagner le déploiement accéléré de lits en capacité d'accueillir des personnes en soins sans consentement en préfiguration de la création d'un secteur supplémentaire :** *(mesure ci-dessous)*

Echéance : 2025

Financement : Dotation populationnelle, investissement à évaluer

Le CHGM s'engage à conduire l'étude technique nécessaire afin de développer en avance de phase 20 lits pouvant accueillir des personnes en soins sans consentement dans le bâtiment Laborit et Dide.

Cette unité qui comprendra deux chambres sécurisées préfigurent un déploiement à terme dans un nouveau bâtiment et s'inscrira dans la mise en place d'un secteur supplémentaire sur la Haute-Garonne.

- **Travailler avec les établissements hémi-régionaux ouest pour mettre en place des circuits d'orientation facilités :**

Echéance : 2024

Echéance : mise en œuvre au 1er septembre 2024

Lorsque les capacités d'accueil en Haute Garonne sont saturées, des orientations extra départementales peuvent être recherchées. Le CHU et le CHGM, à l'appui de la cellule d'orientation, doivent discuter et mettre en place avec les établissements de l'hémi-région un protocole pour simplifier ces orientations. Cette réflexion doit également inclure la question des retours de patients pour éviter des éloignements trop durables et incompatibles avec les projets de vie des patients.

Par ailleurs une réflexion sur la priorisation des prises en charge des patients sur la Haute Garonne doit également être lancée afin que les capacités de prise en charge ne soient pas embolisées de fait.

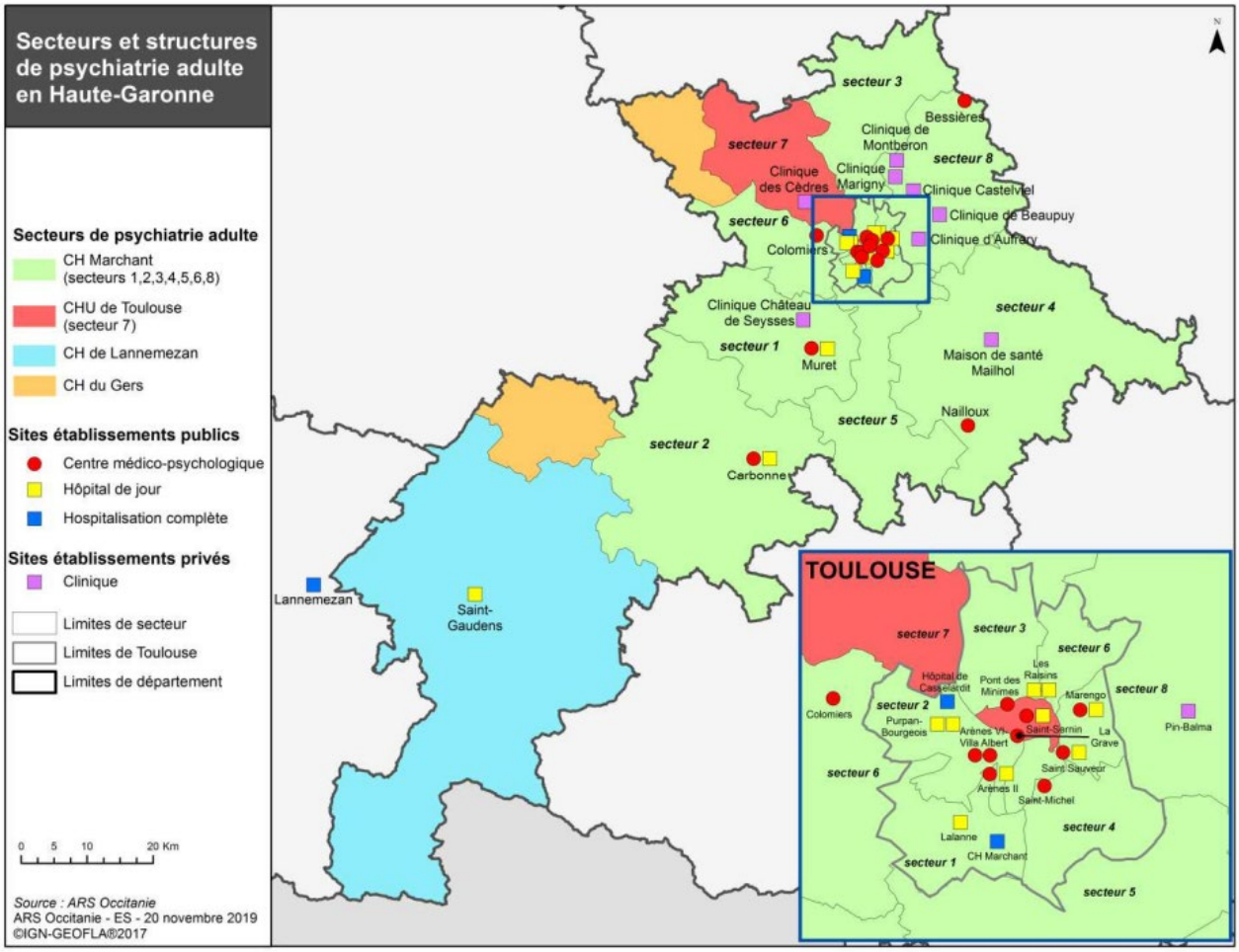
Afin de soutenir cette démarche et pour libérer des disponibilités d'accueil, l'ARS s'était engagée à conduire en lien avec les Préfets et les établissements concernés une réflexion sur les modalités d'orientation des irresponsables pénaux avec l'objectif d'aboutir sur un protocole d'orientation formalisé permettant de répartir ces prises en charge longue sur la région, en conformité avec le droit. Ce protocole ne concerne que les situations problématiques à savoir les personnes sous mesure d'IP sans sectorisation identifiable (parce que sans domicile fixe par exemple) et/ou interdit de paraitre sur le territoire de leur secteur de rattachement

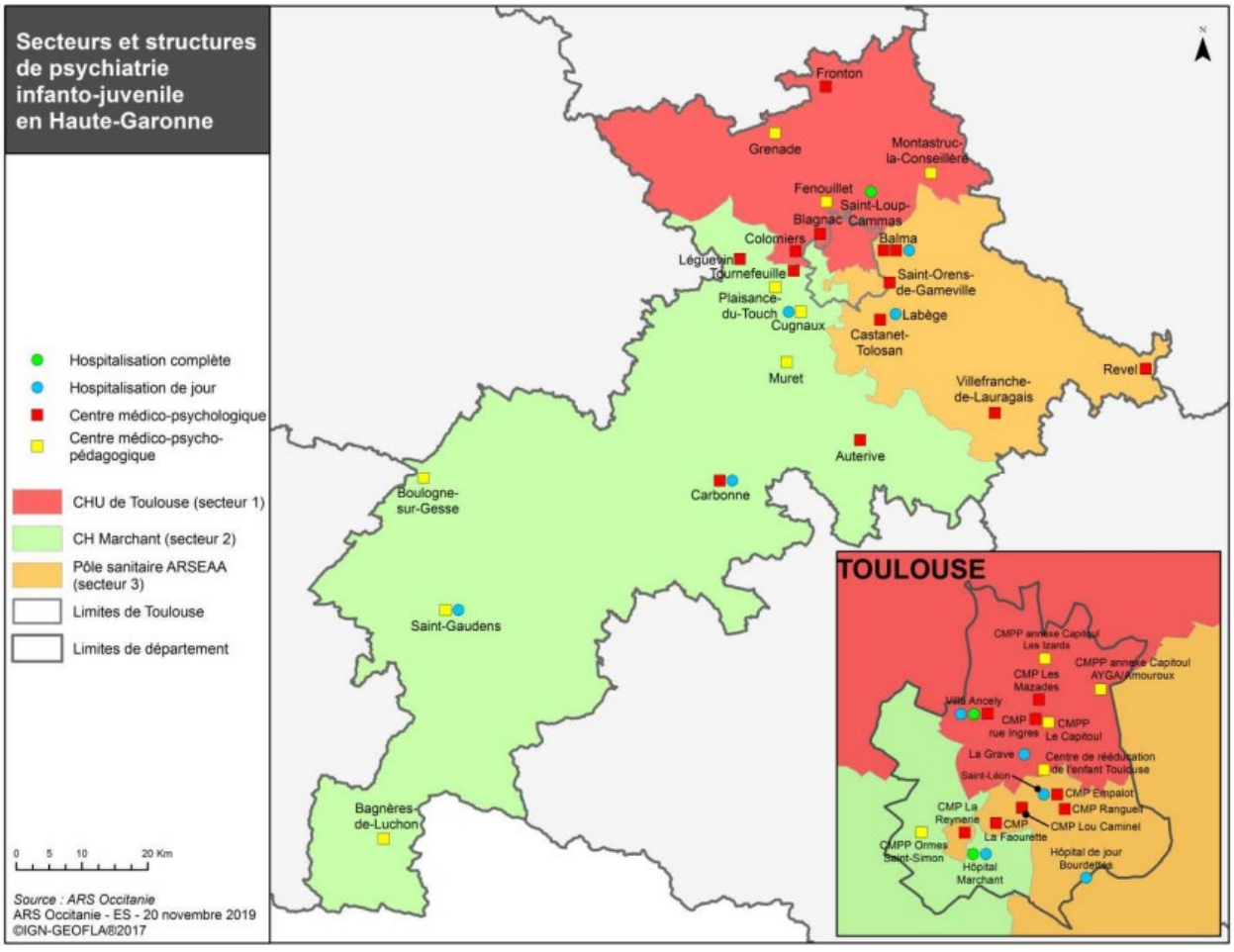
AXE 2 | MESURE 4
Réviser la sectorisation et l'offre territoriale de psychiatrie

Le secteur public repose sur huit secteurs de psychiatrie adulte répartis de la façon suivante :

- Sept secteurs de psychiatrie (31G01, 31G02, 31G03, 31G04, 31G05, 31G06 et 31G08) rattachés au CHGM spécialisé en psychiatrie qui a également en charge un secteur de psychiatrie en milieu pénitentiaire,
- Un secteur de psychiatrie rattaché au CHU de Toulouse (31G07)
- La partie sud du territoire qui est gérée par le CH de Lannemezan (65)

Pour la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, l'offre est articulée autour de 3 établissements sectorisés : CHU – secteur 1, CH Gérard Marchant – secteur 2 et ARSEAA – secteur 3.


Secteurs et structures de psychiatrie adulte en Haute-Garonne
Secteurs de psychiatrie adulte
CH Marchant (secteurs 1,2,3,4,5,6,8)
CHU de Toulouse (secteur 7)
CH de Lannemezan
CH du Gers
Sites établissements publics
Centre médico-psychologique
Hôpital de jour
Hospitalisation complète
Sites établissements privés
Clinique
Limites de secteur
Limites de Toulouse
Limites de département
0 5 10 20 Km
Source : ARS Occitanie
ARS Occitanie - ES - 20 novembre 2019
©IGN-GEOFLA®2017
secteur 3
secteur 7
secteur 8
secteur 6
secteur 4
secteur 1
secteur 5
secteur 2
Bessières
Clinique de Montberon
Clinique des Cèdres
Clinique Marigny
Clinique Castelviel
Clinique de Beaupuy
Clinique d'Aufrery
Colomiers
Clinique Château de Seysses
Muret
Maison de santé Mailhol
Nailloux
Carbonne
Lannemezan
Saint-Gaudens
TOULOUSE
Hôpital de Casselardit
Pont des Minimes
Les Ralsins
Marengo
Pin-Balma
Purpan-Bourgeois
Arènes VH-Villa Albert
Saint-Sernin
La Grave
Saint Sauveur
Arènes II
Saint-Michel
Lalanne
CH Marchant


Secteurs et structures de psychiatrie infanto-juvenile en Haute-Garonne
Hospitalisation complète
Hospitalisation de jour
Centre médico-psychologique
Centre médico-psycho-pédagogique
CHU de Toulouse (secteur 1)
CH Marchant (secteur 2)
Pôle sanitaire ARSEAA (secteur 3)
Limites de Toulouse
Limites de département
0 5 10 20 Km
Source : ARS Occitanie
ARS Occitanie - ES - 20 novembre 2019
©IGN-GEOFLA®2017
Fronton
Grenade
Montastruc-la-Conseillère
Fenouillet
Saint-Loup-Cammas
Blagnac
Colomiers
Balma
Léguevin
Tournefeuille
Saint-Orens-de-Gameville
Plaisance-du-Touch
Cugnaux
Labège
Castanet-Tolosan
Muret
Villefranche-de-Lauragais
Revel
Auterive
Carbonne
Boulogne-sur-Gesse
Saint-Gaudens
Bagnères-de-Luchon
TOULOUSE
CMPP annexe Capitoul Les Izards
CMPP annexe Capitoul AYGA Amouroux
CMP Les Mazades
Vals Ancely
CMP rue Ingres
CMPP Le Capitoul
La Grave
Centre de rééducation de l'enfant Toulouse
Saint-Léon
CMP Empalot
CMP Ranguel
CMP La Reynerie
CMP La Faourette
CMP Lou Caminel
CMPP Ormes Saint-Simon
Hôpital Marchant
Hôpital de jour Bourdettes

▪ Révision de la sectorisation au sein du département :

Echéance : 2025

La démarche de révision de la sectorisation va être lancée pour des concertations courant 2025. Les acteurs s'engagent à se réunir pour établir le bilan de l'organisation actuelle et proposer une nouvelle sectorisation autour des principes suivants :

- Tendre vers une meilleure cohérence des secteurs adultes et enfants/adolescents pour éviter les ruptures de parcours
- Assurer la cohérence avec la dynamique des bassins de populations
- Tenir compte des logiques et travaux du PRS et du PTSM
- Tenir compte des découpages et enjeux GHT

▪ Création d'un nouveau secteur de psychiatrie adulte porté par le Centre Hospitalier Gérard Marchant :

Echéance : 2025

Aujourd'hui, les moyens associés à chacun des secteurs de psychiatrie adulte existants sont à réévaluer pour répondre aux besoins du territoire au vu de son évolution démographique.

Le sous dimensionnement de l'offre publique sur le département, qui, lié au principe de responsabilité géo-populationnelle reste garante de l'inconditionnalité de l'accès aux soins, amène à une saturation de l'ensemble de ses dispositifs avec pour conséquence des délais de plusieurs mois d'attente dans les centres médico-psychologiques et des difficultés de réponse majeures sur le versant hospitalisation, particulièrement sur le versant des soins sans consentements.

Face à ses constats, il parait indispensable de mettre à niveau l'offre publique sectorisée, en amorçant au plus tôt la création d'un nouveau secteur de psychiatrie adulte sur le territoire de la Haute-Garonne. Cette création se fera par redécoupage des secteurs existants dans le cadre de la révision de la sectorisation au sein du département.

Ce nouveau secteur sera porté par le CHGM et comprendra une unité d'hospitalisation complète en capacité d'accueillir tout type de public et de modalité de soins (hospitalisation libre et en soins sans consentement). Une offre ambulatoire de type CMP - CATTP viendra compléter l'offre de ce nouveau secteur ainsi qu'une modalité intermédiaire d'hospitalisation de jour.

▪ Travailler sur le scénario d'engagement du CH de Lavaur dans la responsabilité géo-populationnelle de la Haute-Garonne :

Echéance : 2025

Le Centre Hospitalier de Lavaur, établissement situé dans le Tarn, porte actuellement deux secteurs de psychiatrie adulte et un secteur de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.

Une réorganisation de la sectorisation pourrait permettre de redéployer l'offre de psychiatrie du CH de Lavaur pour venir, en complément de établissements du 31, répondre aux besoins de la population de la Haute-Garonne.

Dans le cadre de cette orientation, une proposition de partenariat entre le CH de Lavaur et la clinique Beaupuy pour assurer cette responsabilité géo-populationnelle pourrait être travaillée.

Dans le cadre de travaux connexes, le scénario d'une révision des secteurs de la Haute-Garonne, qui implique un redécoupage avec le CH Lavaur doit être travaillé en lien avec les acteurs de la filière psychiatrique du Tarn.

AXE 3 | Travailler à l'attractivité de la filière

Le maintien et le développement de l'offre suppose de travailler sur les facteurs d'attractivité de la filière. Au-delà de la nécessaire évaluation prospective des besoins en professionnels de santé, le déploiement de nouveaux métiers permettant de libérer du temps médical est un levier identifié par tous les acteurs et inscrit dans les orientations du PRS, tout comme la révision des référentiels de compétences, engagée au niveau national.

Ces réflexions doivent être mobilisées dans le cadre du Pacte, y compris pour construire des propositions nouvelles.

AXE 3 | MESURE 1
Evaluer les besoins en professionnels de santé nécessaires au déploiement de l'offre sur les prochaines années et développer les nouveaux modes d'exercice

▪ Evaluer les besoins en professionnels sur la filière de psychiatrie :

Echéance du Pacte

Il apparait nécessaire de travailler à l'évaluation des besoins en professionnels sur la filière psychiatrique au regard des objectifs de développement de l'offre et en tenant compte de la nécessité d'anticiper les départs en retraites et les mouvements.

De manière prospective, et au-delà du suivi des effectifs réalisés dans les établissements, il est proposé de réaliser une enquête flash auprès des établissements de la Haute Garonne afin d'évaluer les besoins en personnel médical et non médical : besoins actuels en ETP, besoins à 3 ans en ETP, besoins à 5 ans sur les professionnels soignants : IDE, AS, MED, etc…

L'ARS dans le cadre des travaux du PRS souhaite déployer un observatoire RH en santé dans les établissements, et inscrit cet objectif plus particulièrement sur le champ de la psychiatrie pour éclairer les évolutions en cours et à venir.

▪ Développer le nombre d'IPA formées en psychiatrie pour repositionner du temps médical :

Echéance : dès 2024

Concernant plus particulièrement le développement des IPA, l'ARS a lancé un appel à manifestation d'intérêt permettant de financer 5 formations IPA par an sur la durée du PRS, soit un objectif de 15 IPA formés dans la mention Psychiatrie Santé Mentale d'ici à 2028.

Sur la première session de l'AMI 2024 avec diplomation en 2026, l'ARS Occitanie assure le financement de 6 candidats. 4 de ces candidatures concernent des établissements sur le secteur Ouest, dont 1 au CH Gérard Marchand. L'enveloppe « Assises de la Santé mentale et la psychiatrie » a permis de couvrir une formation supplémentaire par rapport aux prévisions posées dans l'AMI IPA qui a bénéficié au CHU de Toulouse, ce qui porte à 7 les professionnels accédant à la formation universitaire bénéficiant d'un financement de leurs études via l'ARS.

Cette action pourra et développée et soutenir l'amélioration de l'offre de soins dans le cadre du Pacte.

- **Développer les nouveaux métiers au sein de la filière psychiatrique pour améliorer les prises en charge en appui des professionnels de santé :**

Echéance : Durée du Pacte

Le PRS III pose comme priorité régionale le déploiement des nouveaux métiers en santé dont celui de médiateur santé pair et job coach.

Cette priorité régionale permet de renforcer les services et dispositifs en soutien au rétablissement des patients souffrant de troubles psychiques.

La pair-aidance peut s'exercer aussi bien par une activité indépendante qu'au sein d'une association d'usagers, au sein d'une action d'éducation thérapeutique ou d'une équipe de soin. Elle permet de répondre aux objectifs de sensibilisation, formation, expertise d'usage, accès aux soins et connaissance des droits (entraide mutuelle, pair-accompagnement à être acteur de sa prise en soins en favorisant le partenariat de soins).

Le CHU de Toulouse bénéficie à ce jour d'un financement d'un poste de médiateur santé pair au sein du service des urgences. Ce poste permettra d'améliorer l'accueil et l'accompagnement des patients, ainsi que leur entourage, lors de leur parcours de soins au sein des urgences psychiatriques.

L'association Route Nouvelle a bénéficié d'un financement en 2023 pour une équipe de job coaching. Cette équipe permettra de fluidifier le parcours de soins et d'éviter la chronicité en accompagnant l'inscription de la prise en charge dans une démarche de réhabilitation psychosociale.

Il est proposé de déployer 3 postes de case-manager en lien avec les CPTS afin d'éviter les ruptures dans les parcours de santé mentale (projet identifié dans le cadre du Schéma Territorial de Santé de la Haute-Garonne).

Par ailleurs, une réflexion sur l'allègement des tâches administratives ou des actes paramédicaux qui pourraient être délégués à des collaborateurs non médecins peut être engagée dans le cadre du Pacte plus précisément sur la filière psychiatrique.

AXE 3 | MESURE 2
Travailler sur la qualité de vie au travail et la fidélisation des professionnels

L'ensemble des acteurs souhaitent engager la réflexion sur les facteurs de qualité de vie au travail et de fidélisation afin de déployer des actions concrètes pour répondre aux difficultés du secteur de la psychiatrie.

Echéance : Durée du Pacte

Financement : AAP CLACT, FIR etc

Différents paramètres entrent dans l'attractivité du métier que ce soit au niveau des psychiatres, que des soignants. Les actions devront porter sur l'image des métiers et de la psychiatrie avec notamment un effort de sensibilisation dès la formation initiale. Plusieurs leviers sont à travailler : qualité de l'accueil en stage d'interne, de stage IDE etc, qualité du tutorat durant les stages, qualité des apprentissages, ambiance de l'équipe médicale et soignante.

Une attention particulière pourra être portée pour mobiliser les internes à venir travailler au CHGM et au CHU : une enquête sur le devenir des internes et les raisons de leurs choix à la sortie de l'internat pourra permettre d'éclairer les actions à conduire pour permettre de renforcer les équipes médicales dans les années à venir.
Par ailleurs et en complément, des efforts en matière de formation médicale continue et la possibilité de contribuer à des projets de recherche universitaire peuvent aussi constituer un facteur d'attractivité.

- **Réflexion sur l'organisation des gardes médicales au sein du service des urgences :**

Echéance : Décembre 2024

Un frein majeur à l'attractivité médicale, régulièrement soulevé par les communautés médicales des établissements du CHGM et du CHU, réside dans les conditions de travail durant l'exercice de la garde au sein du service des urgences.

Actuellement, l'ensemble de la communauté médicale des deux établissements se partage le tableau de garde nuit et weekend. Le fonctionnement en semaine et en journée est assuré par l'équipe du service des urgences psychiatriques du CHU.

Une réflexion sur l'organisation des gardes, sous forme d'un groupe de travail porté par la CPT, devra être mobilisé, afin de réévaluer la pertinence de l'organisation actuelle et dégager des axes d'amélioration.

Cette réflexion devra répondre à la double contrainte d'une amélioration de l'attractivité dans les établissements publics du territoire et d'une meilleure allocation des ressources médicales sur l'ensemble de la filière.

L'évolution de l'organisation du travail dans une logique d'équipe territoriale entre le CHU et le CHGM doit également être recherchée, et plus largement les vecteurs de bonne intégration des professionnels dans une communauté médicale de territoire.

- **Travailler l'universitarisation des établissements de proximité :**

Echéance : Durée du Pacte

Un travail sur l'universitarisation des établissements de proximité va être engagé dans le cadre du Pacte pour favoriser l'attractivité.

- **Développer des organisations attractives :**

Echéance : Durée du Pacte

D'autres pistes ont été également évoquées et peuvent être explorées :

- Permettre d'expérimenter un poste sur un laps de temps
- Favoriser les postes partagés
- Mettre en avant les projets de service et les expérimentations
- Valoriser la recherche,
- Organiser des échanges inter-établissements
- Favoriser l'automatisation des tâches administratives et des cotations
- Rendre visible les performances
- Valoriser la pratique avancée et libérer du temps médical sur les situations « courantes » (cf ci-dessus)
- Développer des projets nouveaux
- Ajuster les moyens aux typologies d'activité : unités de soins sous contrainte, hospitalisation libre, CMP, ….
- Favoriser la mobilité, l'organiser entre régions / structures
- Construire des fédérations psychiatriques inter territoriales
- …

Au-delà de ces pistes de réflexion, il ressort que la qualité des relations interprofessionnelles est un vecteur essentiel de fidélisation. Des actions sont à conduire pour améliorer et favoriser les dynamiques d'équipes.

L'ensemble de ces actions pourra être soutenu dans le cadre de l'engagement 6 du PRS sur l'attractivité des métiers.

AXE 3 | MESURE 3

Mobiliser les investissements Ségur pour améliorer les conditions d'accueil des patients et le cadre de travail des professionnels

La psychiatrie est une thématique prioritaire accompagnée au titre des aides Ségur Investissement, tant à travers les aides aux investissements quotidiens qu'aux projets structurants. Plusieurs établissements de la filière psychiatrique du 31 bénéficient ainsi d'aides financières afin d'améliorer les conditions d'accueil et de favoriser le déploiement de nouvelles modalités de prise en charge.

AIDES A L'INVESTISSEMENT DU QUOTIDIEN :

Ces aides visent à améliorer la qualité au travail des soignants en soutenant des investissements courant sur du matériel ou de petits travaux.

Etablissements de santé	2021	2022	2023	2024
CH GERARD MARCHANT	468 472 €	468 472 €	177 518 €	162 900 €
CHU TOULOUSE	6 135 037 €	6 135 037 €	2 324 700 €	2 133 302 €
CLINIQUE AUFRERY	10 000 €	10 000 €	3 789 €	3 477 €
CLINIQUE BEAUPUY	12 154 €	12 154 €	4 606 €	4 226 €
CLINIQUE CASTELVIEL	52 144 €	52 144 €	19 759 €	18 132 €
CLINIQUE CHÂTEAU DE SEYSSES	10 000 €	10 000 €	3 789 €	3 477 €
CLINIQUE LES CEDRES	239 505 €	239 505 €	90 756 €	83 282 €
CLINIQUE MAILHOL	10 000 €	10 000 €	3 789 €	3 477 €
CLINQIUE MARIGNY	10 441 €	10 441 €	3 956 €	3 631 €
CLINIQUE MONTBERON	38 756 €	38 756 €	14 618 €	13 414 €
Total	**6 986 509 €**	**6 986 509 €**	**2 647 280 €**	**2 429 318 €**

Ces aides ont permis notamment de :

- L'acquisition de terminaux informatiques pour traitement du dossier patient informatisé ;
- Mise en place de réseau wifi pour les patients ;
- Amélioration de la coordination inter établissement dans l'objectif de fluidifier le parcours patient.

AIDES AUX INVESTISSEMENTS STRUCTURANTS :

Dans le cadre du soutien massif aux investissement déployés dans le cadre du Ségur, l'ARS Occitanie a souhaité mobiliser des moyens sur les projets relevant du champ de la santé mentale. Plus particulièrement plusieurs projets sont en cours de déploiement pour permettre une meilleure prise en charge des patients de la Haute Garonne :

Echéance : Septembre 2025

- **Pôle Guidance Infantile de l'Arseaa : Accompagnement SEGUR 270 k€**

Echéance : validation du projet en 2024

Le projet vise le regroupement d'activités de santé mentale pour l'accueil des jeunes de 0 à 18 ans à La Faourette. Il permet de renforcer la coordination entre les professionnels de santé libéraux et les acteurs des secteurs social et médico-social pour faciliter le repérage et l'accompagnement précoce des enfants et adolescents, en particulier, en situation de vulnérabilité, dans un quartier prioritaire de la politique de la ville (quartier du Grand Mirail).

▪ Centre Hospitalier Gérard Marchant : Accompagnement SEGUR 6M€

Deux projets sont initialement ciblés par la stratégie régionale des investissements Ségur de 2021 afin de consolider les parcours de prise en charge à travers le renforcement des activités sectorielles dont l'ambulatoire :

- Le projet infanto-juvénile de regroupement des dispositifs de soins Enfants et Adolescents sur le site intra du CHGM, près de la Clinique Chaurand. Plus précisément, il vise le regroupement de l'UCHA (Unité de crise et d'hospitalisation pour adolescents) avec les autres unités adolescentes déjà sur le site, ConsultADO et l'UMES.

Echéance : Validation du projet en 2025

- Le projet « adultes » ayant pour objectif de doter le territoire du secteur 1 dans sa partie sud d'un Centre de Soins Ambulatoire de Psychiatrie adulte regroupant CMP, CATTP et Hôpital de Jour sur une même structure moderne et de plain-pied en périphérie de la ville de Muret.

Echéance : Validation des projets en 2024

▪ Clinique Beaupuy : Accompagnement ARS à définir

Echéance : Décembre 2024

Projet architectural permettant l'extension du pavillon des soins sans consentement par conversion de lits.

A noter également le soutien au **CH de Lavaur** pour la reconstruction de l'Unité Pech dédiée aux prises en charge en soins sans consentement (accompagnement SEGUR 6M€) et le soutien au **CH Lannemezan** pour le regroupement des 4 unités de pédopsychiatrie dans un bâtiment unique afin d'améliorer les articulations et de créer une dynamique entre les structures de soins (**accompagnement SEGUR 7M€).**

Par ailleurs et pour soutenir la réorganisation de la filière des urgences psychiatriques, **le CHU de Toulouse** pourra bénéficier d'un financement exceptionnel de **500 000 €** pour réaménager les locaux du service des urgences psychiatriques.

| Gouvernance

Ce Pacte à vocation à soutenir et intégrer les dynamiques impulsées sur le territoire. Il vise à répondre durablement aux problématiques relevées par les acteurs de terrain.

A cette fin, une gouvernance est actée, en lien avec les instances existantes, en particulier le CTS et sa formation santé mentale.

Le comité de suivi élargi est en mis en place à partir de janvier 2025 pour assurer le suivi de la mise en œuvre des engagements prévus et réévaluer les dispositions prises. Sa composition est précisée en annexe. Il se réunira à un rythme trimestriel.

Un comité opérationnel se réunira mensuellement pour travailler sur le déploiement des projets du Pacte. La composition est précisée en annexe. Ce comité a vocation à préparer le comité de suivi élargi.

Par ailleurs le cas échéant le GCS réunira ses instances de gouvernance et présentera son bilan auprès du comité de suivi. Il tiendra également le comité opérationnel informé de l'activité de la cellule et assurera une transmission d'information régulière sur les travaux conduits pour structurer la filière des urgences.

Pour assurer la poursuite de la réflexion sur les propositions et travailler au déploiement opérationnel des actions, des groupes de travail se tiennent dans le cadre de la CPT à savoir :

- GT Réseaux des Urgences,
- GT Sectorisation
- GT Soins non programmés
- GT ECT
- GT Ambulatoire
- GT Pédopsychiatrie

La composition de la CPT est élargie à l'ensemble des acteurs publics et privés afin de permettre une représentation partenariale de l'ensemble des établissements.

L'avancée de l'ensemble des travaux sera présentée au CTS pour assurer la bonne information et la mobilisation des acteurs de la démocratie en santé.

| Signataires du Pacte

Le Pacte engage l'ensemble des acteurs du territoire. Il est signé en présence de l'ensemble des membres du Comité de suivi mis en place en février 2024 qui a rassemblé les élus, les directeurs et présidents des communautés médicales des établissements autorisés en psychiatrie, les représentants de usagers à travers l'UNAFAM, le président du PTSM et les syndicats.

Les directeurs, les présidents des communautés médicales et le Président du PTSM sont signataires aux côtés de l'ARS.

Le Directeur Général de l'Agence Régional de Santé	Le Directeur Général du CHU de Toulouse	La Présidente de la Communauté Médicale du CHU de Toulouse
Didier JAFFRE	*Jean-François LEFEBVRE*	*Fati NOURHASHEMI*
Le directeur par intérim du CHS Gérard Marchant	Le Président de la Communauté Médicale du CHS Gérard Marchant	
Frédéric ARTIGAUT	*Pascal MARIE*	
La Directrice de la clinique Beaupuy	Le Président de la Communauté Médicale de la clinique Beaupuy	La directrice de la clinique Montberon
Sabine BIAU	*Serge BOUBLI*	*Marie SEYS*
Le Président de la Communauté Médicale de la clinique Montberon	La directrice de la clinique du Château de Seysses	La Présidente de la Communauté Médicale de la clinique du Château de Seysses
Patrick CABAL	*Séverine TAJAN*	*Elisa BERTHELOT*

.../...

Le Directeur de la clinique de Castelviel	La Présidente de la Communauté Médicale de la clinique de Castelviel	Le Directeur de la clinique d'Aufréry
Benjamin GARCIA	*Marine LESAGE*	*Benjamin GUIRAUD-CHAUMEIL*
Le Médecin Directeur de la clinique d'Aufréry	Le directeur de la clinique Marigny	Le Président de la Communauté Médicale de la clinique Marigny
Michel FREXINOS	*Thibaud GALY*	*Pierre-Antoine BEYNEY*
La directrice de la clinique des Cèdres	Le Président de la Communauté Médicale de la clinique des Cèdres	Le Directeur général de l'ARSEAA
Sabine BORALI	*Bruno FILLOUX*	*Stéphane PAREIL*
La Présidente de la Communauté Médicale ARSEAA	La Présidente de la SAS Mailhol	Le directeur adjoint de la Maison de santé Mailhol
Vanessa LANDREAU-JADRANI	*Caroline ROQUES*	*Anthony BERNARDI*
Le directeur du Centre hospitalier de Lavaur	Le Président de la Communauté Médicale du CH de Lavaur	Le président du PTSM
Jean-François LEFEBVRE	*Jacques RATINEY*	*Maurice BENSOUSSAN*

ANNEXE 1 | Liste des mesures actées dans le Pacte

AXE 1 | Structurer, renforcer et repositionner le fonctionnement des urgences psychiatriques dans une logique de parcours

Mesure 1 | Mettre en place des réponses complémentaires en matière de soins non programmés avec les praticiens libéraux afin de limiter le recours aux urgences

1.1	Renforcer les moyens d'effection de la filière psychiatrique du SAS	*2025*
1.2	Mettre en place le dispositif de consultation réactive de psychiatrie libérale en lien avec le SAS et en soutien des CMP	*2025*
1.3	Renforcer la régulation en amont des urgences	*2025*
1.4	Soutenir le passage dans le droit commun du DSPP et consolider son positionnement	*2024*

Mesure 2 | Donner de la visibilité sur les circuits d'admissions directes au sein des établissements et faciliter les admissions

2.1	Partager les circuits d'admission au niveau de la cellule	*2025*

Mesure 3 | Pérenniser la cellule d'orientation et de régulation mise en place au niveau des urgences du CHU de Toulouse

3.1	Calibrer l'organisation cible et les modalités de financement	*2025*
3.2	Mise en place d'un guide de fonctionnement et définir les logigrammes par filière	*2025*
3.3	Etablir des indicateurs de suivi robustes	*2025*
3.4	Définir le BJML	*2025*
3.4	Mettre en place VTHNP (applicatif de l'ORU, qui reprendrait la fiche de liaison-préadmission et pourrait inclure les motifs de refus d'admission), ou tout autre système d'information permettant le partage et l'échange sécurisés d'informations	*2025*
3.5	S'engager sur une charte d'engagements réciproques à court terme et la formalisation d'un cadre de coopération pérenne d'ici fin 2024 (GCS).	*2025*

Mesure 4 | Améliorer et sécuriser l'accueil au urgences et l'accès aux consultations psychiatriques

4.1	Conforter l'accueil et l'orientation aux urgences	*2024*
4.2	Repenser la configuration des locaux pour améliorer le parcours des patients aux urgences psychiatriques	*2024*
4.3	Accompagner les équipes pour garantir le bon niveau de formation au regard du profil des patients	*Mise en œuvre continue*
4.4	Sécuriser les urgences	*Sans délai*
4.5	Mettre en place une évaluation régulière du fonctionnement des urgences	*Mise en œuvre continue*

Mesure 5 | Fluidifier l'aval des urgences

5.1	Mettre en place des capacités supplémentaires d'hospitalisation post-urgence	*Sans délai*
5.2	Ouvrir l'ensemble des lits fermés par manque de personnel pour assurer une meilleure fluidité des prises en charges	*Sans délai*
5.3	Améliorer les sorties d'hospitalisation	*Sur la durée du Pacte*
5.4	Mettre en place une organisation efficiente pour assurer les transports sanitaires nécessaires et améliorer les délais d'admission	*Sans délai*
5.5	Proposer des dispositifs innovants permettant d'éviter le recours aux urgences ou de fluidifier l'aval	*Sur le durée du Pacte*

AXE 2 | Repenser les parcours dans une logique de prévention et d'aller-vers

Mesure 1 | Renforcer la filière pédo-psychiatrique et les actions de santé mentale en faveur des jeunes

1.1	Evaluer les besoins selon les différentes modalités de prise en charge	*Sur la durée du Pacte*
1.2	Développer l'offre dans une logique de parcours	*Sur la durée du Pacte*

Mesure 2 | Renforcer l'ambulatoire et faire évoluer les pratiques professionnelles

2.1	Réaliser une évaluation de l'organisation et de l'offre proposée en CMP	*2025*
2.2	Assurer la montée en charge effective des moyens dédiés dans le cadre des mesures 16 et 19 des assises de la santé mentale et évaluer l'impact sur les prises en charges	*2024*
2.3	Renforcer les CMP en développant l'aller vers	*Sur la durée du Pacte*

Mesure 3 | Adapter la filière de prise en charge des soins sans consentement aux évolutions des besoins

3.3	Développer une offre de prise en charge supplémentaire au sein de la clinique Beaupuy	*2025*
3.4	Déployer une offre supplémentaire en soins sans consentement tel que prévu dans le PRS	*Nouvelle autorisation en 2025*
3.5	Accompagner le déploiement accéléré de lits soins sans consentement en préfiguration de la création d'un secteur supplémentaire	*2025*
3.6	Travailler avec les établissement hémi-régionaux ouest pour mettre en place des circuits d'orientation facilités	*2024*

Mesure 4 | Réviser la sectorisation et l'offre territoriale de psychiatrie

4.1	Révision de la sectorisation au sein du département	*2025*
4.2	Création d'un nouveau secteur de psychiatrie adulte porté par le CHGM	*2025*
4.3	Travailler sur le scénario d'engagement du CH de Lavaur dans la responsabilité géo-populationnelle de la Haute-Garonne	*2025*

AXE 3 | Travailler à l'attractivité de la filière

Mesure 1 | Evaluer les besoins en professionnels de santé nécessaires au déploiement de l'offre sur les prochaines années et développer les nouveaux modes d'exercice

1.1	Evaluer les besoins en professionnels sur la filière de psychiatrie	*Sur la durée du pacte*
1.2	Développer le nombre d'IPA formés en psychiatrie pour repositionner du temps	*Dès 2024*
1.3	Développer les nouveaux métiers au sein de la filière psychiatrique pour améliorer les prises en charge en appui des professionnels de santé	*Sur la durée du pacte*

Mesure 2 | Travailler sur la qualité de vie au travail et la fidélisation des professionnels

2.1	Réflexion sur l'organisation des gardes médicales au sein du service des urgences	*2024*
2.2	Travailler sur l'universitarisation des établissements en proximité	*Sur la durée du pacte*

Mesure 3 | Mobiliser les investissements Ségur pour améliorer les conditions d'accueil des patients et le cadre de vie des professionnels

3.1	Mobiliser les aides à l'investissement du quotidien	*Sur la durée du pacte*
3.2	Mobiliser les aides aux investissements structurants	*Sur la durée du pacte*

L'ensemble des actions en cours et à venir ont vocation à être évaluées sur la durée du Pacte.

ANNEXE 2 | Lits en psychiatrie pour adultes en Haute-Garonne

Psychiatrie adultes	Nombre de lits en zone ouverte / fermée			
	Ouverts	Fermés	TOTAL	Dédiés à l'isolement
SECTEUR PUBLIC				
CHGM	**241**	**35**	**276**	**14**
7 unité d'admission (UA)	**105**	**35**	**140**	**14**
UA A Artaud	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Cervantes	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Claudel	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Gérard de Nerval	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Prigogine	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Van Gogh	*15*	*5*	*20*	*2*
UA Verlaine	*15*	*5*	*20*	*2*
Pavillon jeunes adultes (PAJA)	**12**		**12**	
Accueil familial thérapeutique (AFT)	**11**		**11**	
Appartements thérapeutiques	**19**		**19**	
Secteur 1	*5*		*5*	
Secteur 6	*14*		*14*	
2 Centres post cure	**28**		**28**	
CPC Auzeville	*18*		*18*	
CPC Maignan	*10*		*10*	
3 unités de soins de suite et de réhabilitation	**66**		**66**	
USR Bonafé	*22*		*22*	
USR Maupassant	*22*		*22*	
USR Rosa Bonheur	*22*		*22*	
CHU TOULOUSE	**83**	**5**	**88**	**8**
4 unités d'admission	83	5	88	8
UF1	*17*	*5*	*22*	2
UF2	*22*		*22*	2
UF3	*22*		*22*	2
UF4	*22*		*22*	2
TOTAL SECTEUR PUBLIC	**324**	**40**	**364**	**22**
Dont unité d'admission	*188*	*40*	*228*	*22*
SECTEUR PRIVE				
Clinique Aufréry	**150**		**150**	
Clinique Beaupuy (groupe Ramsay)	**139**	**21**	**160**	**1**
Clinique de Castelviel	**151**		**151**	
Clinique Château de Seysses (groupe EMEIS)	**126**		**126**	
UA 100-orientation psychiatrique du sujet âgé	*22*		*22*	
UA 200/300/500 –orientation pyschiatrique adultes	*104*		*104*	
Clinique les Cèdres (groupe Ramsay)	**134**		**134**	
Clinique Maison de santé Mailhol	**100**		**100**	
Clinique Marigny (groupe -EMEIS)	**117**		**117**	
Andromède	*24*			
Boréale	*24*			
Cassiopée	*47*			
Pégase	*22*			
Clinique Montberon	**135**	**6**	**141**	
TOTAL SECTEUR PRIVE	**1 052**	**27**	**1 079**	**1**
TOTAL GLOBAL	**1 364**	**67**	**1 431**	**23**

ANNEXE 3 | Synthèse des moyens supplémentaires alloués à la psychiatrie et à la santé mentale en Haute-Garonne pour 2024 et cible à date de signature du Pacte

	Montant 2024	Montant cible
Renforcement des prises en charge aux urgences	**4 835 334**	**6 687 592**
Exploitation	4 030 567	5 882 825
Investissement	804 767	804 767
Renforcement des prises en charge enfants et adolescents	**617 025**	**5 076 075**
Exploitation	617 025	2 076 075
Investissement		3 000 000
Création d'un neuvième secteur	**2 048 333**	**4 545 000**
Exploitation	1 248 333	3 745 000
Investissement	800 000	800 000
Renforcement des capacités en SSC	**1 139 000**	**2 434 000**
Exploitation	1 139 000	1 934 000
Investissement		500 000
Renforcement des prises en charge adulte en ambulatoire	**939 062**	**1 872 395**
Exploitation	939 062	1 872 395
Mesures d'attractivité	**150 000**	**200 000**
Exploitation	150 000	200 000
Total général	**9 728 754 €**	**20 815 062 €**

Origine des financements :

	2024	2025	Cible
Dotation populationnelle	4 960 154 €	9 640 765 €	9 640 765 €
Facturation	2 541 438 €	5 397 135 €	5 397 135 €
FIOP	472 395 €	472 395 €	472 395 €
Dotation de transformation	804 767 €	500 000 €	1 304 767 €
Financement Ségur	800 000 €	1 300 000 €	3 800 000 €
FIR	150 000 €	50 000 €	200 000 €
TOTAL	**9 728 754 €**	**17 360 295 €**	**20 815 062 €**

Ces financements ont vocation à être complétés sur la durée du Pacte en fonction de l'évaluation des mesures en place et des mesures nouvelles qui pourraient être validées. Ces données seront donc mises à jour à l'occasion des instances de gouvernance du Pacte.

ANNEXE 4 | Synthèse des moyens alloués à la psychiatrie et à la santé mentale en Haute-Garonne depuis 2019

Mesures	Financements
Mesures d'accompagnement exceptionnel de la psychiatrie 31	**3 444 333 €**
Renfort ambulatoire (ASM + renforts ponctuels)	**2 542 413 €**
Plan urgence régional pédopsychiatrie	**772 500 €**
Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie	**2 318 770 €**
Mesures Nouvelles de la Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent	**2 289 100 €**
Autres financements en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (UHBA)	**1 328 444 €**
Réhabilitation psychosociale	**400 000 €**
Renforcement de la prise en charge du psychotraumatisme	**336 443 €**
Accompagnement à la prise en charge complexe	**229 992 €**
Déploiement des nouveaux métiers (IPA)	**150 000 €**
Renforcement de la filière des soins sans consentement	**400 000 €**
Soutien régional à des projets d'expérimentation ART.51	**396 000 €**
Renforcement de la filière de prise en charge des troubles du comportement alimentaire	**272 009 €**
Attractivité	**277 663 €**
Dispositif de soutien familial	**73 000 €**
Permanence médicale	**94 341 €**
Déploiement du volet psy du SAS	**822 500 €**
TOTAL versé depuis 2019 :	**16 147 508 €**

ANNEXE 5 | Gouvernance

| Composition du comité de suivi élargi

Sous l'égide de l'ARS et présidé par le Directeur général

- Parlementaires, Président Toulouse Métropole, Présidente du Conseil régional et Président du Conseil départemental ou leurs représentants
- Présidente du CTS
- Représentants des établissements de santé publics et privés : directeurs et PCME et directeur du GCS
- Représentants des médecins libéraux : CDOM, URPS
- Un représentant du collectif des psychiatres publics
- Représentants des Fédérations
- Représentants syndicaux
- Représentants des usagers
- Partenaires institutionnels : CPAM, DDETS
- Représentant du PTSM
- DAC
- ORU

L'ARS assure la réunion du comité chaque trimestre : préparation de l'ordre du jour dans le cadre du comité opérationnel, envoi des invitations et du compte rendu.

| Composition du comité opérationnel

Sous l'égide de l'ARS et présidé par la directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et la directrice départementale de la Haute-Garonne

- Représentants des établissements de santé publics et privés (CHU/CHGM/établissements privés)
- Directeur du GCS
- Chargés de mission urgences au CHU
- ORU
- DAC
- Représentant PTSM

L'ARS assure la réunion du comité chaque mois : ordre du jour sur proposition des membres, envoi des invitations et du compte rendu.

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé Occitanie

PACTE DE REFONDATION DE L'ORGANISATION DES SOINS PSYCHIATRIQUES EN HAUTE-GARONNE



2024-2028

PARTENAIRES
& SIGNATAIRES LE 7 JANVIER 2025

