



PROJET TERRITORIAL DE SANTE MENTALE DE L'HERAULT :
Proposition d'enjeux prioritaires et d'actions en lien avec le diagnostic territorial partagé.

*=action de la feuille de route santé mentale Occitanie.



AXE	Public cible :	PROBLEMATIQUES / ENJEUX	PROPOSITIONS D' ACTIONS
a) Repérage précoce de la souffrance et des troubles psychiques, diagnostic et accès aux soins et accompagnements sociaux ou médico-sociaux	Enfants / Ados	<ul style="list-style-type: none"> Les lieux d'implantations CMPEA et CMPP sur le département sont en nombre, mais il existe une inégalité de répartition géographique : ex secteur de Ganges et Haut Languedoc et Vignobles 	<ul style="list-style-type: none"> Développer les permanences ou antennes de CMP/CMPEA et CMPP en priorité sur les territoires non pourvus (secteur de Ganges et Haut Languedoc et Vignobles notamment) Développer les consultations avancées / équipes mobiles dans les zones éloignées de l'offre libérale (zones à plus de 30 min de trajet des zones urbaines principales que sont Montpellier, Béziers, Sète ou Lunel). par des IPA et psychologues formés et en lien avec les structures de niveau 2 Développer les téléconsultations et la télé-expertise en appui à la première ligne en appui à la 1^{ère} ligne ou pour la coordination de situations complexes (activités de filière)
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Les CMP et CMPP sont caractérisés par d'importantes listes d'attente. 	<ul style="list-style-type: none"> Dans les zones urbaines et rurales renforcer les structures existantes plutôt que de créer de nouvelles antennes, afin de réduire le délai d'accès à une première consultation. Ce renforcement doit s'accompagner de formation à l'accueil et prise en charge des personnes en situation de crises, des familles et aidants. Importance de développer les entretiens IDE en première intention et la place des IPA dans les CMP et CMPP <ul style="list-style-type: none"> Augmenter la capacité de prise en charge des structures existantes, au regard des besoins de la population en croissance forte (grandes villes et frange littorale) Accélérer l'accès aux premières consultations Renforcer les structures ayant mis en place une organisation pertinente et graduée des parcours patient (consultation IDE, coordinateurs/case-managers).
	Enfants / Ados	<ul style="list-style-type: none"> Orientations vers le CAMSP ou CMPP pas toujours adéquates par méconnaissance des missions et/ou 	<ul style="list-style-type: none"> Elaborer et/ou utiliser des outils (ex : fiche de liaison minimale) type communs aux structures et professionnels d'un territoire.

		<p>par pré diagnostic erroné ou insuffisant de l'orienteur initial.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser sur le secteur enfant/adolescents le regroupement de structures sanitaires et médico-sociales sur un même lieu. (organisation tripartite des CMP/CAMSP/CMPP) • Mieux faire connaître les missions des structures de repérage, de diagnostic et de prise en charge : documentation papier, site internet, rencontre de professionnels, présentation dans les réseaux (CLS, CLSM ...). • Renforcer les parcours de soins gradués par la collaboration entre acteurs publics de la pédopsychiatrie et médecins généralistes ou pédiatres (cf. DICOO ; PCO 34 ; DSPP34), la PMI et les réseaux de santé (Occitadys, Naitre et grandir). • Etablir des espaces inter-professionnels de rencontre favorisant le transfert de compétences (intervision PCO, CRA, activités de filières) • Mieux faire connaître les filières existantes d'expertise (TSA,/TND) • Développer et renforcer les filières émergentes (TCA, Troubles anxieux, TDAH, dysphorie de genre, psychotraumatisme) pour améliorer le diagnostic, la coordination des soins et les bonnes pratiques professionnelles/ développer une charte d'engagement des acteurs. • Eviter la superposition des dispositifs constatée parfois
	<p>Tout public</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intérêt de lieux neutres non associés aux soins en santé psychique pour développer l'adhésion des personnes. Les lieux de soin en santé psychique ont une image négative qui peut freiner l'adhésion de la personne à la prise en charge. 	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer des tiers-lieux susceptibles d'accueillir des actions de prévention en santé mentale. • Favoriser les coopérations (acteurs du soin – opérateurs associatifs – collectivités) pour mettre en place des premières consultations dans des lieux « neutres » (non ciblés soin psychique). • Favoriser les liens entre professionnels des soins psychiques et les collectivités territoriales, notamment le Conseil départemental pour répondre aux besoins des publics avec pathologie mentale reçus dans les services des solidarités
		<ul style="list-style-type: none"> • Il existe peu de visibilité sur les missions et actions conduites des opérateurs de prévention / éducation pour la santé mentale, malgré une offre importante d'opérateurs 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer une animation infra départementale d'acteurs du champ de l'éducation pour la santé mentale afin de coordonner les actions, et déterminer la forme opportune (CLSM pour les territoires QPV ou CLS, via les CPTS, via des collectifs déjà existants, réseau, association, etc.) • Créer une animation départementale (format à définir) d'acteurs du champ de la santé mentale en lien avec les établissements porteurs d'une autorisation de psychiatrie ; • Développer un outil pour faire du lien entre ces opérateurs et les potentiels bénéficiaires des actions de prévention (services de l'Education Nationale notamment, Universités, médecine du travail). •

Enfants / Ados	<ul style="list-style-type: none"> • La couverture des MDA et PAEJ sur le territoire semble correcte mais qu'en est-il de la réponse aux besoins en termes d'activité proposée (horaires d'ouverture, fréquence, etc.) et d'accessibilité géographique ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail thématique associant MDA/ PAEJ et collectivités (et autres professionnels) pour questionner la réponse aux besoins en terme d'activité proposée. Développer la coordination et étudier les zones d'intervention de chacun • Mobiliser le comité départemental PAEJ/MDA pour déterminer les territoires prioritaires lorsque des moyens nouveaux sont disponibles, en privilégiant les implantations existantes.
Enfants / adolescents.	<ul style="list-style-type: none"> • Il apparaît nécessaire de renforcer les ressources et l'expertise des professionnels nécessaires à l'accompagnement des élèves présentant des difficultés spécifiques (décrochage, violence) dans le cadre de leur scolarité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'intervention de professionnels extérieurs en éducation pour la santé en milieu scolaire : <ul style="list-style-type: none"> * par la précision du cadre juridique d'intervention; * par l'identification de ressources mobilisables ; • Développer les formations des enseignants au développement des compétences psychosociales et autres. sur la base de programmes évalués • Développer les équipes mobiles d'appui à la scolarisation. en lien avec les acteurs de santé mentale et orientés vers l'inclusion scolaire • Créer des dispositifs d'appui des dispositifs sociaux, médico-sociaux et scolaires en lien avec les acteurs de seconde ligne pour les situations de décompensation ou de détresse psychique (Voir action n°54. La création d'un dispositif d'appui au bénéfice exclusif des professionnels sociaux/médico-sociaux, sur le modèle des EMAS, ne semble pas prioritaire au regard des besoins plus larges qui englobent ceux du public. Il s'avère que la plupart des dispositifs type équipe mobile ou PCPE, et demain DAC/C360, soutiennent ou soutiendront également les professionnels : il convient de reconnaître et de valoriser leurs fonctions de coordination des parcours complexes.) • Créer des équipes mobiles au plus près des acteurs de seconde ligne • Créer un kit de ressources en santé mentale à destination des établissements scolaires.
Tout public.	<ul style="list-style-type: none"> • Une partie de la population du département présente une vulnérabilité particulière induisant des difficultés psychiques survenant en période périnatale (post partum, précarité économique et sociale, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> • Etudier la possibilité de développer des espaces de parole pour les futurs parents en lien avec les différents partenaires (PMI, etc.) • Identifier les ressources sur le territoire et développer les formations pour les professionnels du social, de l'insertion, de la santé à l'accompagnement à la parentalité. • Selon les recommandations du rapport des 1000 jours, repérer les situations de vulnérabilité périnatale et difficultés psychiques

		<p>notamment en faisant mieux connaître l'entretien prénatal précoce.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etayer les équipes de PMI de première ligne, qui sont au cœur du repérage et de la prise en charge, par de la formation et des renforcements de moyens en faveur des « sages-femmes vulnérabilité en PMI » sur les territoires identifiés (à forte densité de population vulnérable)
		<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des équipes mobiles et unités de prise en charge des difficultés psychiques survenant en période périnatale (parents – bébés, unités mère-enfant). • Développer la thérapie développementale précoce, s'assurer de l'efficacité des parcours de soin.
Étudiants.	<ul style="list-style-type: none"> • Des études ont démontré des prévalences de détresse psychologiques, de dépression et d'anxiété inquiétantes dans la population des étudiants, notamment vulnérables. Ce constat s'est accentué à l'occasion de la crise sanitaire et des différents confinements (cf étude cover EHESP). <p>Les actions en santé mentale à destination des étudiants se développent : comment les faire connaître des étudiants et comment toucher les étudiants qui en auraient le plus besoin ?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment répondre aux besoins de santé des étudiants en dehors du lieu d'étude ? (pour palier au risque de stigmatisation lié aux services d'aide liés au lieu d'étude) 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer les moyens des BAPU (bureaux d'aide psychologique universitaire). • Créer un annuaire local des ressources pour favoriser la santé mentale des étudiants. • Développer la formation des étudiants référents santé mentale pour repérer et orienter leurs pairs. • Déployer le dispositif CCOMS de médiateurs en santé pair. • Développer une offre de consultation médico psychologique. • Favoriser et simplifier la transition entre la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et celle de l'adulte pour éviter les ruptures intempestives de soins (dispositifs de coordination).
Tout public.	<ul style="list-style-type: none"> • Le taux de suicide en France est parmi les élevés d'Europe et l'incidence en Occitanie se situe dans la moyenne nationale, ce qui en fait une région d'Europe à très fort taux de suicide. Les idées et comportements suicidaires ont été accentués pendant la crise sanitaire, et l'on doit redouter une aggravation liée aux conséquences socio-économiques de la pandémie. L'objectif est de développer la stratégie multimodale de prévention du suicide mise en place au niveau national, et proposer des expérimentations innovantes locales compte 	<ul style="list-style-type: none"> • Affiner les données départementales en termes de risques suicidaires et de tentatives de suicides • Identifier les besoins du territoire, les hiérarchiser et examiner les ressources. Proposer une offre de formation en conséquence. • Faciliter à partir des urgences un accès aux soins spécialisés en santé mentale au sein du CHU et des 2 CH en mettant en place des postes d'IDE de parcours en soin psychiatrique au sein des urgences notamment pédiatriques. • Concevoir une flexibilité des dispositifs d'urgence et de post -urgence en cas d'augmentation des d'idées et de comportements suicidaires dans la population pendant une période donnée (similaire à un plan épidémique avec une mise en œuvre rapide).

	tenu de la forte expertise du CHU de Montpellier.	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un plan de développement des dispositifs <ul style="list-style-type: none"> • Expérimentation innovante d'une équipe dédiée de prévention du suicide ambulatoire • Elaboration d'un plan de prévention du suicide à l'Université de Montpellier • Organisation d'un réseau de prévention du suicide dans l'Hérault • Mise en place du comité de pilotage Départemental de prévention du suicide • Participer au dispositif du numéro national de prévention du suicide adossée au dispositif Vigilans existant en lien avec le SAMU. • Etablir un partenariat avec la MSA pour améliorer la prévention du suicide dans le monde agricole • Développer un service de prévention du suicide virtuel (santé connectée) • Extension aux enfants et adolescents des dispositifs de recontact
Personnes âgées.	<ul style="list-style-type: none"> • De nombreux dispositifs de prévention des troubles psychiques des personnes âgées existent sur le territoire, portés par divers acteurs (MonaLisa, MSA, CCAS, etc.) sans qu'il y ait une homogénéité sur le territoire, ni que ses dispositifs soient suffisamment connus des usagers (En réalité, très peu de dispositifs spécifiques car la pathologie psychiatrique reste peu mise en avant chez les personnes âgées (prévalence des troubles du comportement liés à des MND par exemple) 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un outil ou une instance de partage des bonnes pratiques (En fonction de la concrétisation de ce projet au niveau national (mission Libault), positionner en priorité comme instance de partage et de référence les futurs lieux uniques d'accueil pour les PA en perte d'autonomie (portage départemental). Le public PA avec troubles psy prend une place très importante dans les accompagnements réalisés par le CD et les opérateurs MAIA. -Recenser et centraliser les actions/dispositifs au sein de lieux d'accueil et information PA -Accompagner / spécialiser les SAAD dans la prise en charge de ces publics. -Permettre des liens / avis médicaux spécialisés rapides grâce aux dispositifs de télémédecine / téléconsultation. Priorité 2 • Soutenir les associations et opérateurs reconnus dans leur action au service de la prévention des troubles psychiques des personnes âgées. <ul style="list-style-type: none"> • Développer la prise en charge spécifique, par les acteurs travaillant avec la personne âgée, des patients présentant un trouble psychiatrique vieillissant
Tout public.	<ul style="list-style-type: none"> • L'information concernant tous les dispositifs en santé mentale (acteurs de la psychiatrie, du social, médico-social, éducatif, etc.) est peu lisible. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un programme territorialisé de stages d'immersion croisée, de colloques communs et de formations croisées • Créer des espaces de travaux communs à une échelle infra départementale, notamment via les CLSM – Conseil Locaux de Santé Mentale. <ul style="list-style-type: none"> • Développer un outil numérique permettant une cartographie lisible et interactive des dispositifs en santé mental

<p>b) Dans une logique de parcours, prévenir les situations de défaut ou de rupture de prise en charge et les prises en charge inadéquates et anticipation des adaptations de prise en charge</p>	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser l'accès aux nombreuses filières spécialisées existant proposant des évaluation et prises en charge au niveau du département voire de la région pour différents troubles (schizophrénie, trouble de l'humeur, dépression résistante, trouble émotionnel type borderline, TCA, troubles anxieux, TOC...) 	<ul style="list-style-type: none"> Inscrire ces filières dans un parcours de soin gradué pour le patient en prenant en compte le médecin généraliste, psychiatre libéral, CMP Améliorer la visibilité de ces filières par l'information et la formation améliorer l'articulation ville-hôpital-cliniques
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser la population générale aux conduites à adapter lors de situation de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> Déployer la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale auprès de la population après identification de publics prioritaires.
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Créer ou renforcer les filières de soin spécialisées 	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place d'une première exonération pour favoriser le recours aux soins psychologiques et en psychomotricité optimiser la prise en charge des patients par la création de parcours de santé, une appropriation des recommandations de bonne pratique par les équipes de terrain, une meilleure collaboration entre les acteurs de soins
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Le département de l'Hérault est globalement bien doté en médecins psychiatres, mais qui sont concentrés sur l'aire métropolitaine. La densité de pédopsychiatres dans l'Hérault est inférieure à celle d'Occitanie et le nombre de pédopsychiatres est en baisse depuis cinq ans. La répartition territoriale de spécialistes tels que les psychologues, orthophonistes, psychomotriciens est inégalitaire, avec une concentration vers Montpellier. 	<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir auprès des internes la spécialité en pédopsychiatrie en mobilisant les outils (Contrat Engagement de Service Public notamment) et aides existantes.
	Tout public		<ul style="list-style-type: none"> Travailler avec les MSP et les CPTS des territoires dépourvus sur l'identification des conditions d'installation d'un psychiatre et/ou d'un pédopsychiatre libéral. Identifier entre établissements sanitaires et médico sociaux des conditions d'exercice partagé pour les psychiatres et les pédopsychiatres (Prioritaire dans un objectif de fluidification des relations entre secteurs sanitaires/médico-soc. Objectif prioritaire) Travailler avec les MSP et les CPTS des territoires dépourvus sur l'identification des conditions d'accueil de paramédicaux œuvrant dans le champ de la santé mentale (psychologues, orthophonistes, psychomotriciens, IPA, etc.)
Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Comment limiter l'impact de la hausse des hospitalisations sans consentement ? 	<ul style="list-style-type: none"> Déployer la formation aux Premiers Secours en Santé Mentale dans les établissements du ministère de la Justice, et notamment de l'administration pénitentiaire ; Développer des équipes mobiles, ambulatoires permettant une action rapide sur les situations de crises, soit au domicile des patients soit en concertation avec le médecin généraliste (Objectif prioritaire (P1), tant dans le champ de la géronto-psy, de la psychiatrie adultes que dans celui de la pédopsychiatrie. Absence d'équipe dédiée à la gestion de la crise, à la fois au domicile et en ESMS. Solution à développer en parallèle (et en soutien) des partenariats entre établissements sanitaires et médico-sociaux) 	

		<ul style="list-style-type: none"> Organiser des retours d'expérience réguliers entre les maisons d'arrêt et les services d'urgence et services d'hospitalisation psychiatrique ;
		<ul style="list-style-type: none"> Promouvoir le repérage et la prévention des situations amenant aujourd'hui aux soins sans consentement pour en limiter le recours.
Tout public	<ul style="list-style-type: none"> Eviter les sorties non accompagnées d'un étayage ambulatoire de qualité, identifiées comme un des soucis majeurs de prise en charge de part le risque de rechute et de réhospitalisation 	<ul style="list-style-type: none"> Développer un outil identifiant les ressources post hospitalisation ;
		<ul style="list-style-type: none"> Développer le soutien ambulatoire pour le handicap psychique type SAVS, SAMSAH, PCH, avec une mise en œuvre rapide, cohérente avec le temps de l'hospitalisation (Objectif prioritaire (P1), complémentaire du précédent. Dispositif « post-crise » ou préventif, dans l'objectif de mieux accompagner certaines sorties d'hospitalisation, soit vers le domicile, soit vers un établissement. Besoin repéré CHU/RAPT mais pas de chiffrage car ce ne sont pas des situations PAG (plutôt dans le champ de la prévention des risques de rupture). Les listes d'attentes sont importantes sur le SAMSAH « Henri Wallon ». Il serait dans ce cas nécessaire d'avoir des places fléchées pour des actions de type « PRADO psy ». PCH psy insuffisante à ce jour)
		<ul style="list-style-type: none"> Développer une offre d'hébergement post hospitalisation spécialisée (ACT Psychiatriques, Chez soi d'Abord, places en résidence accueil, etc.) Systématiser les conventions pour veiller à l'articulation de la prise en charge entre le sanitaire, le social et le médico-social pour éviter les ruptures ou les crises.
		<ul style="list-style-type: none"> Réaliser une étude de besoins des dispositifs post hospitalisation en associant les usagers et familles d'usagers.
		<ul style="list-style-type: none"> Créer des espaces d'échange / stages croisés / visites entre les professionnels des différentes spécialités.
		<ul style="list-style-type: none"> Renforcer les EMPP existantes et en développer sur les territoires non pourvus.
Tout public		<ul style="list-style-type: none"> Sur le modèle des post cures en addictologie, développer des espaces d'accompagnement en santé mentale post hospitalisation. <ul style="list-style-type: none"> Développer les structures de soins ambulatoires pour éviter certaines hospitalisations ou sécuriser la phase de post-hospitalisation, par exemple pour les enfants adolescents et adultes avec troubles du comportement

			alimentaire (TCA).
			<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'orientation vers des associations d'usagers et de lien social, développement des GEM
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • De l'avis général les principales causes de rupture de prise en charge sont : • L'absence de correspondance des âges de prise en charge entre structures du médico-social, de la psychiatrie ou encore du social, particulièrement prégnant lors du passage à l'âge adulte • Les problématiques de perte d'autonomie • L'épuisement des aidants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la prise en charge psychiatriques par la création d'équipes mobiles spécifiques, utilisant le case management et les techniques de soins innovantes et basées sur les preuves , pour développer les soins en ambulatoire • Création d'un dispositif médico-social – psychiatrie spécialisée dans la prévention des ruptures de parcours des 16-25 ans dans le champ du handicap et dans les autres parcours de soin (Objectif trop flou. Le besoin d'anticiper les ruptures liées à l'âge est réel, mais faut-il un nouveau dispositif pour cela ? Les difficultés ressortent davantage d'un manque de coordination interne aux structures de prise en charge : il est surtout nécessaire de renforcer/professionnaliser la coordination des parcours des personnes concernées au sein de chaque structure. Penser au DAC si complexité du parcours de soins) <ul style="list-style-type: none"> • Créer un dispositif ajusté destiné à la prise en charge médicale et éducative de mineurs et jeunes majeur confiés au département ou à la PJJ • Développer des outils d'évaluation des besoins pour adapter la transition des soins ou préparer un arrêt coordonné des soins • Constituer un groupe expert / centre ressources pour accompagner les professionnels dans l'anticipation des ruptures de parcours • Développer les liens entre les structures de coordination des parcours et la PTA, le DAC ; et les professionnels libéraux (La PTA a vocation à disparaître en 2022. Le DAC devra assumer cette mission de coordination ville-hôpital. Il pourra également constituer le centre de ressources évoqué dans l'action 55) • Développer les temps d'adaptation en structure adulte pour les jeunes adultes, par l'organisation de visites ou d'accueils séquentiels. • Développer les temps d'adaptation en établissements et services pour personnes âgées dépendantes par l'organisation de temps de présentation et de prises en charges séquentielles • Développer l'offre en structures d'accueil de répit (Prioritaire notamment sur secteur enfants, en répit week-end et vacances scolaires. Profil TND. P1.)

			<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail pour identifier les difficultés de suivi post sortie des ESMS à 3 ans et déterminer des solutions pour y remédier. (La priorité serait plutôt d'accompagner la sortie des ESMS handicap en amont, avec le développement de réelles capacités à travailler des projets de vie autonome : voir expérimentations plutôt réussies de « coaching » en autonomie, plutôt sur des publics porteurs de handicap moteur. Travail à mener également sur les publics Cretons. Ces actions ne rentrent pas dans le cadre du PTSM)
	Professionnels de tous champs	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsqu'un rendez-vous n'est pas honoré il y'a un risque de rupture dans le parcours : • Comment susciter l'adhésion de la personne en vue d'un premier rendez-vous ? • Comment maintenir l'adhésion face à un ou plusieurs rendez-vous manqués ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la sensibilisation des secrétariats et des personnels administratifs des établissements de santé et des ESMS pour favoriser le suivi d'un patient qui manque un rendez-vous. <p>Identifier et partager au niveau départemental des outils permettant de mieux prendre en compte la temporalité et les contraintes psychiques et sociales de la personne (ne pas blâmer mais encourager la personne dans sa démarche).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Créer et partager des fiches réflexes pour les personnels administratifs pour aider à une prise en charge adaptée des personnes souffrant de troubles psychiques. <ul style="list-style-type: none"> • Identifier et partager par la rédaction et la diffusion d'un document les bonnes pratiques permettant de favoriser l'adhésion de l'utilisateur souffrant de troubles psychiques.
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Les principes du rétablissement et de la réhabilitation doivent être déployés et proposés à tout usager dans son parcours 	<p>Développer, via le centre ressource régional situé à Montpellier, les principes de rétablissement et de réhabilitation psychosociale dans les projets d'établissement des structures prenant en charge des personnes souffrant de problèmes de santé mentale.</p> <p>Développer des centres de réhabilitation de proximité en lien avec le centre régional de référence</p>
c)	Tout public	<p>Les professionnels du soin somatique sont insuffisamment formés et informés aux enjeux en santé mentale. Le parcours de soins somatiques des patients souffrant de troubles psychiatriques ou de handicap d'en est devenu complexifié. L'accès à un parcours de santé et de vie de qualité doit être amélioré.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le dispositif de soins partagé en psychiatrie sur l'ensemble du département, notamment en lien avec les structures d'exercice coordonné. Application aux enfants /adolescents et aux adultes avec des forfaits d'accès aux bilans et suivis psychologiques répondant au cahier des charges du DSPP. • Soutenir les professionnels du soin somatique afin qu'ils développent des compétences d'accueil et d'accès aux dispositifs de soins psychiatriques : <ul style="list-style-type: none"> • Repérage des troubles psychiques, • Compréhension du parcours de soin en santé mentale : identification des

personnes présentant des troubles ou handicap(s) psychiques		<ul style="list-style-type: none"> opérateurs et modalités de prise en charge, • Posture d'accompagnement d'une personne présentant des troubles psychiques,
		<ul style="list-style-type: none"> • Développer aux médecins généralistes et aux IDE libérales de pouvoir effectuer des traitements de type retard.
		<ul style="list-style-type: none"> • Identifier et former au sein de chaque structure sanitaire, y compris les établissements de santé, un référent santé mentale.
		<ul style="list-style-type: none"> • Créer un événement départemental ayant pour but de lutter contre la stigmatisation des personnes ayant un trouble psychiatrique, pour favoriser leur insertion professionnelle et sociale.
		<ul style="list-style-type: none"> • Développer les formations des professionnels à l'entretien motivationnel pour faciliter l'expression de la demande de la personne et lui permettre d'être au centre de la prise en charge.
		<ul style="list-style-type: none"> • Développer au sein des structures psychiatriques une unité de soin somatique spécifique pour la prise en charge des patients souffrant de troubles psychiatriques et addictifs, notamment par la création d'équipe ambulatoire d'évaluation, traitement, prévention et dépistage
		<ul style="list-style-type: none"> • Développer la liaison pour la prise en charge des troubles psychiatriques en soin somatique
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les dispositifs spécifiques de soutien psychologiques des personnes victimes de violence intra familiales. (adultes et enfants)
	<ul style="list-style-type: none"> • Comment accompagner les personnes souffrant de psycho-traumatismes dont les exilés ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les structures ressources du territoire sur la prise en charge du psycho trauma.
		<ul style="list-style-type: none"> • Engager un travail sur les filières de prise en charge du public exilé souffrant de psycho-traumatismes.

			<ul style="list-style-type: none"> • Créer un centre de ressources pour la mise en commun des compétences de prise en charge des personnes souffrant de psycho traumatismes. • Développer des outils et des structures ressources spécifiques aux enfants et adolescents ayant des troubles post-traumatiques • Développer la prévention secondaire chez les enfants et adolescents exposés à des événements traumatiques et les outils à destination de leurs parents • Engager un travail spécifique avec les services de l'ASE, pour le public des mineurs non accompagnés
	Public en situation de précarité.	<ul style="list-style-type: none"> • Le département de l'Hérault est globalement bien doté en médecins généralistes, mais qui sont inégalement répartis sur le territoire : l'arrière-pays et une petite partie du littoral sont déficitaires. • Le département de l'Hérault connaît une part de médecins généralistes de plus de 55 ans plus importante qu'au niveau national. • Les Permanences d'Accès aux Soins de Santé (PASS) sont actuellement concentrées sur le littoral et il n'existe qu'une seule PASS-psychiatrie et deux équipes mobiles psychiatrie – précarité (EMPP) sur Béziers et Montpellier. Comment permettre l'accès aux soins des plus démunis sur l'ensemble du territoire départemental ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les liens des PASS et des EMPP avec les dispositifs d'aller vers portés par des associations (Adages, AERA, Médecins du monde, SAMU social, Secours Populaire, amicale du nid, SUS, etc.). <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Développer en priorité les EMPP sur les territoires non dotés. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Prioriser la création de PASS psychiatrie dans les secteurs non dotés afin à terme de disposer d'une PASS psychiatrie par secteur. <hr/> <ul style="list-style-type: none"> • Soutenir les projets d'exercices coordonnés : <ul style="list-style-type: none"> ○ Identifier et mettre à disposition des professionnels en recherche d'installation des expériences positives de coordinations autour de la santé mentale ; ○ Identifier et mobiliser des personnes ou structures ressources en capacité d'accompagner les professionnels dans la rédaction d'un axe santé mentale intégré au projet de santé de leur structure. ○ Identifier et mobiliser des personnes ou structures ressources en capacité d'accompagner les CPTS dans la rédaction d'un axe santé mentale intégré au projet de santé de leur communauté.

		<ul style="list-style-type: none"> • Dans le but de mieux coordonner la médecine générale et la psychiatrie, développer le rapprochement CMP-MSP (des expériences de rapprochement géographique et fonctionnel des CMP avec des MSP sont en cours dans les départements de Haute Garonne et dans le Tarn).
Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Comment développer une offre de prise en charge adaptée au public allophone ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Doter les structures d'aide aux migrants des fascicules multilingues édités notamment par Santé publique France.
Personnes en situation de précarité	<ul style="list-style-type: none"> • Quel accompagnement est possible avec les personnes migrantes, en prenant en compte les problématiques d'accès au droit et la barrière de la langue ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier un centre ressource pour la prise en charge en santé mentale des migrants chargé notamment de : <ul style="list-style-type: none"> • Référencer et mettre en place un répertoire de traducteurs et déployer l'utilisation de supports visuels d'aide à la communication • Favoriser les rencontres entre les professionnels de la santé mentale et de l'accompagnement des migrants.
Enfants / Adolescents	<ul style="list-style-type: none"> • Rapporté à sa population, l'Hérault est un des départements les moins bien dotés en nombre de lits d'hospitalisation à temps plein de pédopsychiatrie (40% de moins que la moyenne régionale des départements). • L'offre en pédopsychiatrie est globalement déficitaire sur le département par rapport aux autres départements d'Occitanie. 	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'offre de pédopsychiatrie du département en créant des unités d'hospitalisation de pédopsychiatrie (hospitalisation jour, hospitalisation partielle, hospitalisation complète), notamment sur les territoires ne disposant pas ou peu de lits. • Développer les dispositifs ambulatoires et mobiles renforcés capables de soins intensifs ambulatoires pour prévenir les hospitalisations en contexte de crise (Deux actions prioritaires en terme d'allocations de moyens. Voir plus haut sur dispositifs ambulatoires) • Développer des offres de prise en charge spécialisées pour les parents/bébés pour les familles présentant des vulnérabilités psychologiques • Développer des dispositifs permettant de répondre notamment aux besoins de renfort de l'offre, notamment en pédopsychiatrie : <ul style="list-style-type: none"> - expérimentaux ou innovants ; - pluridisciplinaires ;

			<ul style="list-style-type: none"> - pluri sectoriels (impliquant la PMI et les autres services du Conseil Départemental, les ESMS, les familles et usagers, les services hospitaliers, etc.). • Accompagner les besoins en pédopsychiatrie : développer la co-construction des projets pour permettre des réponses pertinentes aux appels à projets nationaux « Mesures nouvelles en pédopsychiatrie » • Développer les offres de prévention et de soins en faveur des enfants et adolescents vulnérables – enfants à risque de placement ou déjà confiés en respectant le droit des familles et le secret médical (P1 sur la totalité de l'action 88) • Développer des offres de prévention et de soin en faveur des enfants et adolescents vulnérable, notamment de part la pathologie psychiatrique de leurs parents.
<p>d)</p> <p>Prévention et prise en charge des situations de crise et d'urgence</p>	<p>Professionnels de tous champs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un manque de dispositifs de prévention de la crise psychiatrique et de l'urgence est identifié. • Dans certaines situations, le professionnel faisant face à une crise n'identifie ou ne dispose pas d'alternative à l'orientation vers les services d'urgence psychiatrique. Comment s'assurer que les orientations des usagers vers l'urgence psychiatrique sont pertinentes ? • Pour les urgences psychiatriques, la prise en charge se fait à Montpellier ou Béziers uniquement. Cela engendre des temps de déplacements importants pour les personnes les plus éloignées géographiquement (Accès > 30 minutes pour les habitants du Minervois ou des zones frontalières de l'Aveyron et du Tarn), et une prise en charge délocalisée. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre, conformément à l'article L3221-5-1 du Code de la Santé Publique un dispositif de réponse aux urgences psychiatriques en relation avec les services d'aide médicale urgente, les services départementaux d'incendie et de secours, les services de la police nationale, les unités de la gendarmerie nationale, les établissements mentionnés à l'article L. 3222-1, les groupements de psychiatres libéraux et les personnes mentionnées à l'article L. 6312-2.(P1-2. Nécessite une meilleure coordination / formation inter-services d'urgence. En effet les services d'urgence ne se déplacent plus quand les TMS les contactent en situation de crise (source MAIA). • Développer des outils communs pour accompagner les professionnels et les aidants à mieux gérer les situations d'urgences et de crise psychiatrique : <ul style="list-style-type: none"> - sécurisation du cadre juridique de la pratique professionnelle - protocoles commun de gestion des situations de crise - compétences et habiletés relationnelles dans la relation d'aide (etc.). • Développer en infra départemental des Réunions de Concertation Pluri professionnelles (RCP) et cellules de gestion des situations complexes, par exemple par le biais des CLSM ou autres instances. (de type Resilado pour les adolescents) • Développer les possibilités de téléconsultation et autres outils de e santé entre les patients et les services de psychiatrie. • Favoriser la communication entre les professionnels en soutenant la mise en compatibilité des outils de e santé

	Tout public		<ul style="list-style-type: none"> • Etablir des outils (ex : grilles d'analyse) permettant de mieux appréhender les signaux faibles de quelqu'un souffrant de problèmes de santé mentale et les diffuser.
		<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe pas ou peu de dispositifs de prévention de la crise psychiatrique et de l'urgence et des difficultés de prise en charge opérationnelle de celle-ci. 	<ul style="list-style-type: none"> • S'appuyer sur les signalements des voisins, professionnels de proximité tels que les concierges ou encore les facteurs, en développant des sensibilisations en santé mentale (repérage et prévention de la crise) à leur attention.
			<ul style="list-style-type: none"> • Informer et former les élus, notamment des petites et moyennes collectivités à leur rôle sur la gestion de la crise psychiatrique en s'assurant d'une réponse ajustée par des professionnels du champ de la santé mentale (guidance)
			<ul style="list-style-type: none"> • Instaurer et soutenir des programmes d'éducation thérapeutique des patients en psychiatrie dans le cadre d'un accompagnement pluri professionnel : auto-repérage des signes de la crise, autonomie dans la gestion du traitement, ...
e) Accès, respect, promotion des droits, citoyenneté et lutte contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles ou handicap(s) psychiques	Personnes en situation de handicap	La stigmatisation est souvent signalée comme une difficulté d'accès aux dispositifs de droit commun. Comment lutter contre la stigmatisation des personnes présentant des troubles ou handicaps psychiques ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un collectif départemental pour l'organisation des Semaines d'Information en Santé Mentale afin de coordonner les actions réalisées et mutualiser les moyens de communication ;
			<ul style="list-style-type: none"> • Diffuser les outils (podcasts, vidéos, infographies, témoignages) visant à déconstruire les représentations concernant la santé mentale à des opérateurs non habituellement visés ;
			<ul style="list-style-type: none"> • Déployer des outils de sensibilisation à la santé mentale dans des lieux tiers non identifiés soins (tiers lieux, points information jeunesse, maisons des étudiants) ;
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Bien que se développent des dispositifs et des actions de lutte contre la stigmatisation en santé mentale, ces actions demeurent peu nombreuses et peu visibles : comment les démultiplier et les valoriser ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir une boîte à outils avec des exemples d'actions et des outils pédagogiques à l'attention des acteurs du champ de la santé mentale.
			<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser les élus sur leur rôle dans la lutte contre la stigmatisation.
			<ul style="list-style-type: none"> • Inclusion dans la cité : promouvoir des lieux d'accueil, d'insertion et d'accompagnement non spécifiques aux personnes souffrant de troubles psychiques.
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Comment favoriser un accès à la santé mentale prenant pleinement en compte les personnes lesbiennes, gays, bisexuels, et transgenres 	<ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'accès à la santé mentale des lesbiennes, gays, bisexuels, et transgenres (LGBT+) et notamment dans le cadre de l'expérimentation du futur Centre de Santé Sexuelle Communautaire de Montpellier.

		(LGBT+) ?	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un réseau de professionnels « safe » pour améliorer l'accès à la santé mentale du public LGBT+ et mobiliser ce réseau pour créer une journée annuelle départementale sur les enjeux de la santé mentale des personnes LGBT+. • Développer une filière spécifique pour les adolescents LGBT+ et ceux ayant des troubles en lien avec une dysphorie de genre.
	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Comment favoriser l'accès à l'offre culturelle, sportive et de loisir des personnes souffrant de troubles psychiques ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre un groupe de travail pour travailler les questions de l'accès des personnes avec troubles psychiques à l'offre culturelle, sportive et de loisir pour une meilleure inclusion dans la cité.
f) Organisation des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale	Professionnels de tous champs	<ul style="list-style-type: none"> • Logements potentiellement indignes : les zones rurales (centre bourgs anciens) du nord et de l'ouest du département sont les plus concernées. Tout comme les centres villes des villes moyennes et les territoires politiques de la ville. <p>Par ailleurs plusieurs centaines de personnes dont plusieurs centaines d'enfants sont présents en bidonvilles/ squats, essentiellement sur la métropole de Montpellier et Béziers dont les conditions de « vie » sont à l'origine du développement de troubles psychiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer un axe santé mentale dans les dispositifs de lutte contre l'habitat indigne et de résorptions des bidonvilles/squats ;
		<ul style="list-style-type: none"> • Le nombre de syndromes d'incurie-Diogène est en augmentation. Comment éviter ces syndromes ? Comment améliorer le repérage et la prise en charge durable ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Former les structures et professionnels du champ social qui vont au domicile sur le repérage et l'accompagnement du syndrome d'incurie-Diogène ;
			<ul style="list-style-type: none"> • Impulser un groupe de travail pour identifier les pistes de prévention de l'apparition de syndromes d'incurie-Diogène.
g) Accueil et accompagnement par des établissements et services sociaux et	Personnes en situation de handicap	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'offre et la prise en charge des personnes en situation de handicap souffrant de handicap psychique. 	<ul style="list-style-type: none"> • Etudier et réajuster les zones d'intervention des SESSAD ayant une autorisation « handicap psychique » ;
		<ul style="list-style-type: none"> • Comment pallier le déficit majeur de places d'accompagnement des enfants en SESSAD, IME et ITEP ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer en priorité l'offre en SESSAD sur les secteurs dépourvus
		<ul style="list-style-type: none"> • Comment disposer d'une offre spécialisée handicap psychique répondant aux besoins ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer le conventionnement entre les structures sociales, les ESMS et les établissements spécialisés en psychiatrie afin de favoriser l'accompagnement des personnes en situation de handicap. (Accord sur le principe. Action liée à l'exercice partagé de spécialistes entre établissements sanitaires et médico-sociaux)

<p>médico-sociaux des personnes présentant des troubles psychiques ou en situation de handicap psychique</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Mobiliser l'ensemble des partenaires de la santé mentale à fin de participation aux groupes opérationnels de synthèse (GOS) et aux plans d'accompagnement globaux (PAG) dans le cadre de la Réponse Accompagnée Pour Tous (RAPT). Il convient de préciser que le travail de mobilisation de ces partenaires est effectué, mais achoppe sur des questions de disponibilité de la part des psychiatres. En GOS, les représentants du secteur sanitaire doivent avoir le niveau décisionnel permettant de s'engager sur des modalités de prise en charge alternatives (maintien d'une hospitalisation complète ou séquentielle, soins ambulatoires...). L'organisation des soins peut être un frein à cette participation. • Développer des équipes mobiles d'intervention handicap psychique, notamment pour les enfants et adolescents en IME/ITEP (développement des PCPE ou dispositif 360 ou autre – à imaginer/créer). Voir action n°54. La C360 n'aurait pas vocation à porter un tel dispositif. • Equipes mobiles destinées également au soutien des professionnels des IME et ITEP pour éviter les fins de prise en charge
	<p>Personnes en situation de handicap</p>	<ul style="list-style-type: none"> • En ce qui concerne l'offre de service adulte, il existe 2 SAMSAH (à Montpellier et Béziers) mais il y a moitié moins de places ciblées handicap psychique que sur d'autres départements d'Occitanie. • L'offre en places d'ESMS pour adultes est essentiellement institutionnelle dans l'Hérault : comment transformer l'offre pour développer la part des services ? • Il existe 6 GEM dans l'Hérault dont 5 sont implantés à Montpellier et 1 à Béziers. • Les divers ESMS n'ont pas systématiquement de lien entre eux • Comment développer les modalités de prise en charge alternatives à la prise en charge en ESMS ? • Les ESMS n'ont pas systématiquement de lien entre eux. • Comment développer les modalités de prise en charge alternatives à la prise en charge en ESMS ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Créer des places pour l'accompagnement des personnes à domicile ou hors les murs : <ul style="list-style-type: none"> - Développer les coordinations en matière de programmation de l'ARS et du Conseil Départemental (co-compétents pour la création de SAMSAH) En accord et disponible pour mettre en œuvre cette proposition, afin de promouvoir une programmation ascendante plutôt que l'inverse. P1 - Créer des places, en priorité sur les territoires non pourvus, notamment dans l'arrière-pays. - Identifier des places de SAVS dont une partie serait transformable en SAMSAH par médicalisation • Etudier l'opportunité de créer des places de SSIAD spécialisées pour les personnes en situation de handicap. • Inciter à la création de GEM et prioriser les implantations en dehors de Montpellier. • Développer un ou plusieurs GEM pour adolescents et jeunes adultes. • Informer les professionnels du sanitaire et du social sur le rôle des GEM. • Mettre en place une journée inter-GEM à l'échelle départementale.

	Personnes âgées	<ul style="list-style-type: none"> • Il est établi un manque de structures spécialisées pour les personnes âgées souffrant de troubles ou handicap psychiques et de structures de gériatrie-psychiatrie Voir plus haut sur opportunité d'un dispositif ambulatoire de gestion de crise et de suivi post-crise. • Il est établi des difficultés pour les professionnels du secteur de la personne âgée à pleinement prendre en charge les problématiques psychiques des personnes âgées. 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer les outils de formation ou sensibilisation des professionnels aux problématiques psychiques des résidents en EHPAD. • Systématiser la supervision pour les professionnels en y réservant un temps pour les problématiques liées à la santé mentale. • Renforcer les équipes mobiles gériatrie-psychiatrie afin d'élargir leurs zones d'intervention ; • Mettre en place une réflexion pour créer un dispositif spécifique pour la prise en charge des personnes âgées souffrants de problèmes psychiques et éloignées des dispositifs de soins.
h) Délais d'attente et problèmes d'accessibilité géographique ou financière aux solutions adaptées, notamment de logement et d'hébergement	Tout public	<ul style="list-style-type: none"> • Il est constaté une surreprésentation de la maladie mentale au sein de la population en situation de grande précarité. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intégrer la prise en charge de la santé mentale dans les contrats de Ville ; Développer les CLS et CLSM en visant une couverture totale du territoire d'ici 2025 ; • Intégrer les enjeux de la santé mentale dans les schémas structurants des partenaires institutionnels ; • Sensibiliser les opérateurs non concernés directement par le soin aux enjeux de santé mentale (ex : bailleurs sociaux, régies de transport, gendarmerie/police, etc.) ;
		<ul style="list-style-type: none"> • L'accessibilité géographique est souvent un frein à l'accès aux soins. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pour toute nouvelle implantation de structure liée à la prise en charge de la santé mentale <ul style="list-style-type: none"> ▪ Etudier au préalable la question de l'accessibilité en transports en commun ou transports à la demande ; ▪ étudier au préalable la question du reste à charge de l'utilisateur ;
i) Coopération, coordination, liens, partenariats et travail en réseaux	Professionnels de tous champs	<ul style="list-style-type: none"> • Il n'existe aucune communauté psychiatrique de territoire et que deux CLSM. Pour autant de nombreuses structures visant à coordonner les exercices se développent dans le département. Comment développer des coopérations cohérentes avec les enjeux de territoires et associant un maximum de partenaires ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Développer un projet de communauté psychiatrique de territoire ; • Mettre à jour la sectorisation départementale dans une démarche participative, en associant les usagers et/ou représentants d'usagers ; • Inciter les CPTS et les structures d'exercices coordonnés à être en lien avec le CLS/CLSM de leur territoire et réciproquement ; <ul style="list-style-type: none"> ○ Etudier les possibilités d'intégrer les instances respectives ; ○ Etudier la possibilité de développer des projets communs dans le cadre des financements ACI des CPTS et des structures d'exercice coordonnés ;

		<ul style="list-style-type: none">• Les secrets professionnel et médical peuvent parfois freiner les échanges. Comment clarifier auprès des professionnels le cadre du partage des informations ?	<ul style="list-style-type: none">• Créer, avec notamment l'aide de juristes, un outil rappelant le cadre du secret professionnel et l'adapter aux acteurs de la santé mentale. Puis le diffuser. Les MAIA ont déjà travaillé le sujet au niveau régional Outils du numérique en santé à développer.
			<ul style="list-style-type: none">• Faciliter le secret partagé à travers des instances officielles d'échange.