

# PLAN STRATÉGIQUE SANITAIRE



# Plan Stratégique Sanitaire

## Les orientations



# Plan Stratégique Sanitaire

## Les orientations

- **Transversales à l'ensemble de l'association**
- **Spécifiquement portées par le pôle sanitaire Guidance Infantile**

# Orientations du Plan Stratégique sanitaire de l'Arseaa

- 1. Elargir les missions des services de périnatalité** : Mieux prévenir, diagnostiquer et prendre en charge les troubles psychiques périnataux
- 2. Diagnostic précoce** : Améliorer le diagnostic précoce et renforcer la prise en charge des troubles psychiatriques ou des handicaps psychiques chez les enfants et les adolescents, en particulier chez les enfants dont les parents sont atteints de troubles psychiatriques
- 3. Renforcement des CMP** : Nécessité de renforcer les CMP sur l'ensemble des pathologies pour améliorer la prévention, le diagnostic précoce et le soin de bonne intensité
- 4. Implication des usagers, des aidants et des parents dans le soin** : Soutenir la parentalité et développer l'implication des usagers, des aidants et des parents, à la fois en qualité de partenaires de soins et de partenaires institutionnels
- 5. Coordination et continuité des parcours** : sanitaire, médico-social, social, justice (PJJ), scolaire et médecine de ville
- 6. Prise en charge somatique** : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques
- 7. E-santé** : Digitalisation et innovation au cœur de la transformation numérique de notre système de santé dont la télémédecine / télé-expertise

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 1. Elargir les missions des services de périnatalité

- **Identifier les différentes structures et dispositifs ressources pour accompagner les fragilités maternelles**
  - Etat des lieux des ressources existantes en périnatalité (dispositifs de liaison, les référents « vulnérabilité » en maternité, etc...) pour faciliter les adressages
  - Bien pointer les différences territoriales sur l'ensemble du territoire couvert par l'Arseaa
- **Informier sur ces dispositifs ressources et les fragilités maternelles, en interne et externe (secteur III)**
  - **Campagne à faire auprès des sages-femmes libérales mais aussi auprès des maternités pour généraliser l'entretien diagnostic du second semestre**
  - **Lien avec le secteur III: médecine de ville, structures prenant en charge des adultes fragiles**
  - L'Arseaa pourrait organiser une **soirée de présentation de tous les dispositifs existants en périnatalité** aux partenaires avec des plaquettes d'information en présence d'au moins une personne de chaque pôle ou antenne
- **Poursuivre l'implication des CMP et CMPP dans le suivi périnatal en étant un lieu ressource :**
  - pour préparer et soutenir l'accueil du bébé en permettant notamment sa représentation et celle de ses besoins,
  - pour suivre le bébé issu d'une fratrie dont un enfant est déjà suivi dans un contexte environnemental fragile
  - pour des pathologies à composante au moins pour partie génétique (troubles neuro-développementaux)

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 1. Elargir les missions des services de périnatalité:

- **Assurer le suivi anténatal et postnatal des femmes enceintes vulnérables** prises en charge au sein de l'Arseaa:
  - systématiser le recours aux dispositifs de droit commun (entretien diagnostics du 2<sup>nd</sup> semestre, référents vulnérabilités etc. ...)
  - **Expérimenter un suivi spécifique** des futures mères des secteurs social et médico-social de Haute-Garonne au sein de l'Arseaa par **l'unité de liaison en périnatalité du pôle Guidance Infantile**
- **Créer une structure sanitaire expérimentale en Haute-Garonne pour les futurs parents / mamans dont les troubles présentent un facteur de risque pour l'enfant à naître**
  - comme les appartements périnataux, les foyers périnataux pour les 6 premiers mois, l'accueil des fratries
  - dans le but d'avoir une réponse graduée aux situations de fragilité des jeunes parents
  - Cf. dispositif existant dans la Vienne exposé par le Dr Carpentier dont les résultats sont concluants
- **Poursuivre les démarches partenariales pour élaborer des dispositifs alternatifs au placement**
  - Travail en cours au sein du groupe Santé Mentale bébé 31 par la Guidance (avec la PMI, l'ASE, les juges pour enfants)
  - Développement des dispositifs départementaux alternatifs au placement des enfants : lieux d'accueil mère-enfant ou mère-fratrie, préparation anténatale à des solutions relais, placement à domicile etc...



# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 2. Diagnostic précoce

- **Maintenir et renforcer le niveau d'expertise pour faciliter la précocité des diagnostics, en particulier chez les tout-petits sur les troubles du spectre autistique (TSA)**
- **Renforcer l'expertise diagnostic autour des troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA)**
  - Etant donné que le pôle Guidance Infantile souhaite développer cette expertise dans le cadre des repérages des comorbidités, le pôle Collectif Saint-Simon souhaite également pouvoir amener ses CMPP vers une expertise de niveau 2 autour des troubles TSLA
  - Elaboration par le Sessad Spécifique du pôle Enfances Plurielles, compte tenu de son expertise en matière de TSLA, d'une formation ad hoc autour du repérage précoce des troubles TSLA
  - Développer une concertation et une coordination des services qui souhaitent développer une expertise en matière de TSLA
- **Développer des outils de repérage des adolescents à risque de transition psychotique**
  - Etant donné qu'au sein de l'Arseaa, dans les Itep et IME notamment, les professionnels constatent ce qu'ils pensent être des signes avant-coureurs de transition psychotique (phase prodromique) sans être en mesure d'étayer ces constats .
  - Elaboration par le pôle Guidance Infantile d'une formation ad hoc à destination des professionnels médicosociaux et sociaux pour utiliser le CAARMS (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States), outil de détection des signes de transition psychotique
  - Soutenir cette démarche par une articulation accrue entre sanitaire, médico-social et social autour de ces situations



# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 2. Diagnostic précoce

- **Participer aux plateformes de bilan et d'intervention précoces pour les enfants avec des troubles neuro-développementaux sur les territoires**
  - Contribuer à un projet qui soit porté par un acteur de terrain central dans la prise en charge de second niveau, comme peuvent l'être les CMP, CMPP et CAMSP
  - Participer au titre du CMPP du pôle Beroï-Collectif, Sessad Autisme et Sessad TSLA du pôle Enfances Plurielles et les structures du pôle Guidance Infantile, secteur 3 de pédopsychiatrie
- **Maintenir une vigilance pour le repérage précoce des troubles sur les profils les plus à risque**
  - Pour diagnostiquer au plus tôt les pathologies traumatiques, une attention est à apporter aux réfugiés et à leurs enfants pour lesquels cette dimension est peu prise en compte
  - Travailler spécifiquement à la prévention des **troubles de l'attachement en lien avec la PMI**. Une interrogation est posée sur les mesures à prendre au plus tôt et parfois dès la **périnatalité**.





# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 3. Renforcement des CMP

- Poursuivre le travail en cours avec **l'ARS**, en partenariat avec les **CMPP**, pour repérer nos **difficultés**, **y remédier dans la mesure du possible** et **faciliter** un positionnement en **niveau 2**.
- Informer les **partenaires sur le fonctionnement et les ressources du CMP**
- Renforcer la **prévention des conduites suicidaires** et de leurs **récidives** :
  - Nécessité d'une très grande réactivité et pour cela, une vigilance accrue pour la prise en compte des signes d'appel
  - Mettre en place un protocole pour prévenir les récurrences (consultation psychiatrique dans la semaine qui suit le passage à l'acte, rappel à 6 mois)
- Elaborer une prise en charge spécifique des **adolescents à risque de transition psychotique** (en particulier autour des remédiations cognitives)



# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 4. Implication des usagers, des aidants et des parents dans le soin

- **Renforcer les habilités des usagers du soin**
  - Développer des Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM)
  - Mettre en place des dispositifs de parrainage au profit des usagers en appartements thérapeutiques
  - Soutenir les projets de vie des usagers au moyen de groupes d'habiletés sociales
- **Renforcer les habilités des familles et des aidants des usagers du soin**
  - Continuer d'impliquer les parents dans le parcours de soin et de vie
  - Travailler en partenariat avec les associations de famille (type Unafam) et relayer leurs actions: soutien des parents d'adultes et d'adolescents souffrant de maladie mentale
  - Education thérapeutique (ETP) parentale pour s'ajuster aux besoins spécifiques de leur enfant
  - Education thérapeutique pour les adolescents psychotiques en s'appuyant sur les programmes d'ETP validés pour les jeunes adultes entrant dans la schizophrénie



# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 4. Implication des usagers, des aidants et des parents dans le soin

- **Renforcer l'implication des usagers au sein de la Commission des usagers (CDU)**
  - Refonte des livrets d'accueil en FALC (Facile A Lire et à Comprendre)
  - Travailler l'annonce du diagnostic en prenant en compte le vécu parental
  - Rechercher le consentement éclairé au soin (en s'appuyant notamment sur un stage en Master II au sein du service juridique de l'Arseaa)
- **Etayer les professionnels pour développer cette implication**
  - Soutien des équipes avec des **formations aux méthodes de la pair-aidance** dans le cadre du plan de formation associatif
  - Formation des professionnels à **des méthodologies d'accompagnement parental validées** telles que:
    - les **groupes Barkley** (méthodologie de soutien des parents pour améliorer les réponses parentales et favorisant l'autonomie de l'enfant),
    - la **méthode PACT** / Pre-school Autism Communication Trial (qui est une méthode d'intervention précoce qui consiste à la formation des parents pour faciliter leur communication avec leur enfant autiste dès 2 ans)
    - etc. ...

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 5. Coordination et continuité des parcours

- **Proposer un suivi renforcé pour favoriser la continuité des parcours les plus complexes**
  - Besoin d'élaborer un protocole précis comme par exemple une consultation de suivi tous les 6 mois pour les parcours complexes
  - Mise en place de fil rouge sous forme de consultations psychiatriques régulières (1 à 2 par an) pour les enfants dont l'environnement fragile constitue une menace de rupture de parcours ou de narrativité de leur histoire de soin voire de vie
- Favoriser la **coordination avec l'école** lorsque l'enfant est scolarisé
- Favoriser la **coordination avec les médecins traitants** en proposant systématiquement aux familles l'envoi au médecin traitant d'un courrier informatif sur la nature des troubles et le suivi envisagé (notamment CMP, CMPP, ITEP, IME)
- Développer des recrutements coordonnés de professionnels de santé (notamment psychiatres et orthophoniste) dans un double objectif:
  - Cumuler de faibles quotités de temps de travail entre structures pour être attractif pour ces professionnels et faciliter le recrutement
  - Favoriser la coordination des parcours (par exemple entre sanitaire et médico-social) par l'appartenance et la connaissance fine des professionnels de santé des deux structures

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 5. Coordination et continuité des parcours

- **Poursuivre les actions spécifiques aux périodes sensibles de l'adolescence et du passage adolescent / adulte**
  - **Consolider les dispositifs réactif Ado : mise en place du CERCA 31 (consultation et régulation de crise adolescents) et 6 lits de crise prévus en 2020 (définition très stricte de la crise)**
  - Réfléchir à l'opportunité d'une équipe mobile de soutien pour les jeunes pris en charge en médico-social présentant des troubles du comportement (nécessité en particulier pour les enfants autistes de différencier les difficultés réactionnelles à un mauvais ajustement environnemental de celles liées à une problématique intrapsychique) et favoriser les ajustement sur sites notamment en prévenant certaines hospitalisations.
- **Collaborer avec les dispositifs de protection de l'enfance en proposant un étayage sanitaire spécifique en direction des enfants placés et pour les mères mineures bénéficiant d'un suivi social ou judiciaire**
  - A construire après un travail de diagnostic auprès des différentes structures (Mecs, Familles d'Accueil, Placement à domicile...) avec une attention particulière à apporter au CDEF et aux besoins spécifiques repérés
  - Suivi de surveillance des enfants et adressage aux CMP dès le repérage de troubles, travail intensif avec les familles d'accueil pour soutenir leur compréhension des troubles de l'attachement et des besoins de ces enfants, travail avec les familles biologiques

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 5. Coordination et continuité des parcours

- Développer au sein du Pôle Guidance Infantile **la fonction de coordonnateur de parcours en santé** :
  - Nécessité manifeste de coordonner certains parcours complexes (intervenants multiples sur des champs sociaux, médico-sociaux et sanitaires, périodes sensibles repérées telles que le passage de la psychiatrie enfants vers la psychiatrie adultes)
  - Conformément au cahier des charges travaillé au sein de la Communauté Psychiatriques de Territoire (CPT)
- Etudier l'opportunité d'une articulation avec **la fonction de référent de parcours**
  - Un travail préalable sur la définition du « Référent de parcours » a été mené dans le secteur médicosocial: une formation est en cours d'élaboration pour déployer ce nouveau rôle
  - Nécessité d'étudier si une articulation entre les deux fonctions Référent de Parcours / Coordonnateur de Parcours en santé est possible et dans ce cas, enrichir la formation en cours d'élaboration en ce sens
- Poursuivre la représentation de l'Arseaa et du pôle Guidance Infantile dans les instances territoriales d'élaboration et de suivi des politiques de santé mentale (CPT, CLSM, PTSM), pour y défendre notamment les enjeux liés à la continuité des parcours
- Poursuivre la participation à des programmes de recherche, en s'appuyant notamment sur la Ferrepsy



# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 6. Prise en charge somatique

- **Tendre vers un bilan somatique et dentaire annuel pour tous les usagers**, en coordination avec le médecin traitant
- **Proposer une consultation pédiatrique approfondie** lors de l'entrée des enfants en hôpital de jour (Dr Mimoun) puis un suivi annuel
- Réaliser un état des lieux des **structures de soin sur les territoires spécialement formées à la prise en charge des personnes atteintes de troubles psychiques et handicaps** et le diffuser à l'ensemble des structures Arseaa
- Utiliser les ressources FALC (Facile à Lire et à Comprendre) de type Santé BD pour accompagner les consultations somatiques
- **Développer les Hospitalisations à Domicile (HAD somatiques)**

# Orientations du Plan stratégique sanitaire de l'Arseaa

## 7. E-santé : Digitalisation et innovation au cœur de la transformation numérique de notre système de santé dont la télémédecine / télé-expertise

- **Mettre en place de téléconsultation / télé-expertise**
  - Pour les Adolescents à domicile, les mères en périnatalité qui ne peuvent plus se déplacer (risque de Menace d'Accouchement Prématuro), pour joindre les parents qui ne peuvent pas se rendre sur les services, appui en RCP
  - Site à distance comme le CMPP du Pôle Beroï collectif avec un équipement dédié
  - Travail transversal à mener au sein de l'association pour un projet de télémédecine partagé, adapter l'infrastructure en conséquence
- **Recourir aux applications sur tablettes**
  - Elles apparaissent aujourd'hui comme un outil très pertinent pour certaines pathologies de type Troubles spécifiques des apprentissages, TOC, troubles phobiques, ...
  - Elles proposent des applications de médiation (pour les enfants TSA) ou de remédiation cognitives (pour les adolescents à risque de rupture psychotique ou même psychotiques)
  - Nécessité de valider en amont la pertinence des applications à utiliser sein de l'association
- **Mettre en place des informations en ligne, sous une modalité interactive, en particulier pour pouvoir toucher certains publics qui utilisent fortement internet en lieu et place de consultations (pères en Périnatalité par exemple)**



## Plan Stratégique Sanitaire

# Le CPOM 2019-2023 du Pôle Guidance Infantile

# CPOM 2019-2023

## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ARS OCCITANIE

PARCOURS PRIORITAIRES : Santé mentale / Mère - enfant

### OBJECTIFS PROPOSÉS

OS\_2.1 - Optimiser la prise en charge des jeunes en étendant les dispositifs de soutien aux aidants et à la parentalité ainsi que les équipes mobiles adolescents complexes

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Pour tous les établissements de santé : développer des modes de prise en charge innovants principalement non médicamenteux tel que par exemple :

- Des prises en charge de type cognitivo-comportementales
- Des prises en charge de type multi systémique
- Des modes de prise en charge et de suivi des patients faisant appel aux techniques de communication sur internet et applications smartphones et à la télémédecine (télé expertise et télé consultation).

# CPOM 2019-2023

## ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ARS OCCITANIE

PARCOURS PRIORITAIRES : Santé mentale

### OBJECTIFS PROPOSÉS

OS\_2.2 - Promouvoir la Rééducation et réinsertion psycho sociale (RRPS)

### OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

**Pour les établissements publics de santé : développer des solutions de RRPS privilégiant les alternatives à l'hospitalisation, la prise en charge ambulatoire et les solutions « d'aller vers » de type équipe mobile.**

# CPOM 2019-2023

**ORIENTATIONS STRATÉGIQUES ARS OCCITANIE**

**PARCOURS PRIORITAIRES : Vaccination**

**OBJECTIFS PROPOSÉS**

**OS\_28.1 - Optimiser l'offre de vaccination**

## **OBJECTIFS OPÉRATIONNELS**

**Atteindre une couverture vaccinale contre la rougeole d'au moins 95% des professionnels de l'établissement**

**Atteindre une couverture vaccinale contre la grippe saisonnière d'au moins 75% des professionnels de l'établissement pour tous les groupes cibles pour lesquels la vaccination est recommandée (e)**

# CPOM 2019-2023

COOPÉRATIONS TERRITORIALES ARS OCCITANIE

ACTIVITÉ/THÉMATIQUES : GHT

## OBJECTIFS PROPOSÉS

CT\_17.1 - Renforcer les synergies avec tous les partenaires (professionnels de ville, établissements privés et établissements médico-sociaux) essentiels du projet médico-soignant partagé du groupement hospitalier du territoire de l'établissement (Objectif Ma Santé 2022)

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Initier des partenariats entre les établissements privés (sanitaires et/ou médico-sociaux) et le GHT du territoire sur les filières d'intérêt commun

# CPOM 2019-2023

COOPÉRATIONS TERRITORIALES ARS OCCITANIE

PARCOURS PRS : Santé mentale

## OBJECTIFS PROPOSÉS

CT\_2.1 - Accentuer les collaborations entre la médecine de ville et les équipes spécialisés de la psychiatrie enfant et adulte (guide HAS 2018) et entre les établissements publics et privés de santé mentale

## OBJECTIFS OPÉRATIONNELS

Améliorer la coordination entre les professionnels selon le guide HAS 2018

Mettre en place ou participer à la mise en place d'au moins un des quatre autres moyens d'amélioration de la coordination entre la médecine de ville et les équipes spécialisés en psychiatrie selon le guide HAS 2018

Mise en place ou participation à des dispositifs de coordination territoriale tel que les CLSM par exemple

Merci pour votre attention !

