

Fiche action n°10

Créer un dispositif de soins intersectoriel gradué au profit des 16-24 ans

Axe du PTSM:	Axes 3-4
Priorité du PTSM:	Priorité 2
Population cible:	Jeunes (16-24 ans)
Pilote(s) opérationnel(s):	CH Charles Perrens – CH Cadillac
Acteur(s) associé(s): Pour la mise en œuvre effective des actions	
Acteurs mobilisés (structures, services)	<p><u>Pour les adresseurs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Services d'urgences, SECOP, UHCD, EPIC • Équipes médico-soignantes de psychiatrie adulte et de pédopsychiatrie • Partenaires de repérages précoce : UNAFAM, médecine préventive scolaire et universitaire, maison des adolescents (MDA), mission locale, MDSI, Passe-Mirail, CMPEA, CMPP, CMP, services de Pédiatrie, médecins généraliste et Pédiatres libéraux, CHU (services de Pédiatrie et d'urgences), structures médico-sociales etc. <p><u>Pour l'aval</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins traitants, psychiatres libéraux, CMP et CMPEA • Centres de réhabilitation niveaux 1, structures médico-sociales orientées vers les jeunes adultes
Objectif général de l'action	<p>Proposer une prise en charge spécifique des premiers épisodes de décompensation psychique par la création d'un dispositif intersectoriel pour les 16/24 ans comprenant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Des soins ambulatoires (équipe mobile de soins intensifs type HAD/consultations) • Des lits d'hospitalisation complète
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Limiter le recours aux urgences générales et psychiatriques des 16-18 ans dans des contextes de crise ou des situations aiguës • Favoriser l'accès aux soins et à une prise en charge précoce pour ce public, en particulier les étudiants dont l'accès aux soins psychiatriques reste problématique • Favoriser l'adhésion aux soins (hospitalisation à temps complet ou soins ambulatoires renforcés lorsqu'elles s'avèrent nécessaires) permettant de limiter le recours aux hospitalisations sans

	<p>consentement dans les unités classiques pour adultes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proposer des soins spécifiques en limitant la promiscuité avec des patients adultes, dont le parcours est marqué par des hospitalisations itératives • Offrir un dispositif de soins pour les jeunes notamment dans la tranche 15/18 ans qui trouvent difficilement leur place dans les unités pour adultes comme les unités de pédopsychiatrie • Inscrire le jeune adulte en proie à un premier épisode dans un parcours de soins adapté, en lien étroit avec les dispositifs existants • Favoriser le maintien du lien social, familial, de la scolarisation et de l'inscription dans l'emploi en évitant les ruptures
Description de l'action	<p><u>Action 1</u> Création d'une unité d'hospitalisation dédiée aux jeunes de 16 à 24 ans présentant un premier épisode psychotique ou thymique pour lesquels l'état clinique justifie une hospitalisation à temps complet en psychiatrie.</p> <p><u>Action 2</u> Création d'une équipe mobile de soins renforcés ambulatoire type HAD, afin de proposer une alternative à l'hospitalisation et inscrire le jeune adulte dans un parcours de soins ambulatoire.</p> <p><u>Action 3</u> Proposer des consultations post-aigu afin de limiter la durée de l'hospitalisation afin d'organiser l'orientation (médecins libéraux, CMP /CMPEA) et/ou le rétablissement (centres de réhabilitation psychosociales, centre de réadaptation niveau 1 de proximité etc.)</p>
Etapes de mise en œuvre de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Précision des étapes-clés • Précision de l'état d'avancement => <p>Action déjà en cours : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/></p> <p>Mise en œuvre <input type="checkbox"/> Évaluation <input type="checkbox"/></p>
Publics ciblés	Population jeune (16-24 ans) présentant un premier épisode psychotique ou une pathologie émergente pour laquelle une hospitalisation est indiquée.
Démarche participative associant les citoyens	<p>Oui <input type="checkbox"/> Non <input checked="" type="checkbox"/> si oui :</p> <p>Participation à l'analyse des besoins <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à l'organisation de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la direction des activités prévues (leadership) <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la gestion de l'action <input type="checkbox"/></p> <p>Participation à la mobilisation des ressources <input type="checkbox"/></p>
Ressources humaines et financières éventuellement nécessaires	Équipe pluridisciplinaire : Psychiatres pour adultes et pédopsychiatres, IDE, psychologues, assistante sociale, éducateur spécialisé
Indicateurs de suivi et d'évaluation:	
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Recueils d'activité PMSI • Nombre de jeunes hospitalisés, et DMS • Nombres d'alternatives à l'hospitalisation • Nombre de ré-hospitalisations dans l'année et à 5 ans • Taux de jeunes orientés vers des soins d'aval et de taux de ceux s'inscrivant dans le soin <p>Nombres de jeunes poursuivant leur scolarité et/ou leur insertion professionnelle</p>

Indicateurs de résultats	Ils permettent de répondre à certaines interrogations et notamment l'atteinte des objectifs: qu'est-ce qui a changé? Quelles appropriations des connaissances ont été observées ? Y-a-t-il un impact? Les données collectées sont le plus souvent qualitatives .
Méthode d'évaluation envisagée	Questionnaires, entretiens, observations...
Points de vigilance, pré-requis, atouts et freins repérés (optionnel)	<p><u>Vigilance:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment faire cohabiter des jeunes avec des statuts différents (mineurs/majeurs, mode d'hospitalisation) • Aspects juridiques • Poursuivre l'extension des centres de réhabilitation de niveau 1 en lien étroit avec les secteurs de psychiatrie afin de proposer une orientation précoce en réhabilitation psychosociale (en favorisant les soins de proximité) et un rétablissement rapide <p>Ce dispositif pourra éventuellement être complété par d'autres structures intersectorielles ou sectorielles (Cf. HAD et équipes mobiles).</p>
Convention, accord, protocole et autres outils nécessaires et/ou prévus (optionnel)	Organisation d'un réseau de soin orienté vers cette population cible
Calendrier de mise en œuvre de l'action	

RÉDACTEUR : CHCP

