



Ministère des Solidarités et de la Santé

Priorité 1

mise à jour : **13.06.18**

Le repérage précoce des troubles psychiques, l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles.

L'intervention précoce doit permettre la mise en place de prises en charge adaptées -dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie-, afin de prévenir son aggravation et les conséquences qui y sont associées. Elle se distingue de la prévention, qui vise à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement de troubles psychiques (risques psychosociaux, négligences parentales, exposition au stress, consommation de substances psychoactives et conduites addictives ...).

Pour en savoir plus

L'organisation de l'accès au diagnostic et au suivi psychiatrique

Le diagnostic tardif des troubles psychiques et les difficultés d'accès à un suivi psychiatrique sont à l'origine de pertes de chance pour les personnes concernées.

Le projet territorial de santé mentale identifie les modalités permettant un accès facilité au diagnostic et au suivi psychologique et psychiatrique. Ces modalités incluent :

- ▶ Une organisation des centres médico-psychologiques des secteurs de psychiatrie publique, ainsi que des CMPP et des CAMSP, leur permettant de jouer leur rôle de premier accès aux soins spécialisés
- ▶ L'organisation des équipes de soins de psychiatrie pour aller au-devant des personnes, en proposant notamment des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et non stigmatisés (maisons des adolescents, consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluriprofessionnelles, en centres de santé, en service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS), dans les CSAPA ou les CAARRUD ...). L'intervention à domicile fait partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur. Les modalités « d'aller vers » doivent être particulièrement développées pour les publics en situation de grande précarité et d'exclusion. Les EMPP, les PASS et les PASS psy contribuent à cet objectif.
- ▶ L'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles, par les acteurs du repérage précoce des signes d'alerte et les conseils locaux de santé mentale

Les dispositifs de **télé médecine** (téléconsultation et télé-expertise) constituent des ressources pouvant être mobilisées et développées dans ce cadre.

Illustrations

Intégration de CMP au sein de pôles de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles

L'InterFas (lieu intermédiaire de facilitation et d'accès aux soins), Centre hospitalier Alpes Isère (Grenoble)

Équipe mobile d'Argelès en psychiatrie (EMAP)

Collaboration entre le CH Guillaume Régnier et le Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

L'organisation de l'accès aux expertises existant au niveau régional ou national

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

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

Ces dispositifs, présents au plan régional ou national, sont notamment les consultations de recours des services hospitalo-universitaires, les centres experts, les centres référents reconnus par les ARS, dont les centres référents en réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, les centres ressources handicap psychique (CRéHPsy), les centres de ressources autisme (CRA), les équipes de soins et les établissements et services médico-sociaux (ESMS) exerçant une fonction d'appui de proximité, ainsi que les centres ressources relevant du 11° de l'article L.312-1 du Code de l'action sociale et des familles : « *Les établissements ou services, dénommés selon les cas centres de ressources, centres d'information et de coordination ou centres prestataires de services de proximité, mettant en œuvre des actions de dépistage, d'aide, de soutien, de formation ou d'information, de conseil, d'expertise ou de coordination au bénéfice d'usagers, ou d'autres établissements et services* ».

Point d'information

Réseau des centres experts FondaMental

Hébergés au sein de services hospitaliers, les Centres Experts FondaMental sont des services de recours complétant l'offre de soins sectorisée et généraliste en mettant au service des professionnels de santé une aide au dépistage, au diagnostic et à la prise en charge des patients.

Au nombre de 37 en 2017, ils sont spécialisés sur quatre pathologies (schizophrénie, troubles bipolaires, dépression résistante, syndrome d'Asperger)

Centres ressource handicap psychique (CRéHPsy)

Depuis une dizaine d'années, plusieurs types de dispositifs –centres, réseaux ou équipes ressources - regroupés sous le nom de CRéHPsy, se sont créés en région et se sont organisés pour susciter ou porter directement un travail en réseau consacré aux besoins spécifiques des personnes en situation ou à risque de handicap psychique.

La particularité de la « situation de handicap psychique » tient à ce qu'elle est dynamique, prenant la forme d'un cercle vicieux contre lequel on ne peut lutter qu'en mettant en place les composants d'un cercle vertueux symétrique. Elle se définit par l'ensemble des restrictions de participation liées à une pathologie psychique, dans tous les domaines de la vie citoyenne et dans un environnement donné. Elle appelle, pour celui qui la vit, des soins de santé en même temps qu'un accompagnement social et/ou médico-social. Elle nécessite par conséquent qu'une interface soit aménagée pour permettre son évaluation en continu, la mise en place d'actions de soins, notamment de soins de réhabilitation, et un processus d'ajustement continu de l'accompagnement, dans la perspective du rétablissement de la personne, en cohérence avec les recommandations du rapport PIVETEAU : *Rapport « Zéro sans solution » : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches*, Denis PIVETEAU, juin 2014.

La mission globale des CREHPsy, dispositifs pluridisciplinaires et légers, est de contribuer à l'émergence de réponses à destination des personnes souffrant de troubles mentaux sévères et persistants, portant sur leurs parcours de soins et d'accompagnement social et médico-social, par l'animation du réseau des acteurs de terrain. Les modalités en sont l'aide à l'évaluation de la situation de handicap, des capacités et incapacités (par le moyen ou non d'équipes spécialisées), l'information sur les droits et recours, la formation des professionnels, des usagers et des familles, l'appui technique aux équipes et établissements, le plaidoyer pour la mise en place de modalités d'articulation des différentes actions de soins et de soutien, et pour la mise en œuvre de pratiques innovantes, orientées vers le rétablissement et l'empowerment, la recherche sur les parcours les plus efficaces.

Illustration

Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme (EPS Barthélémy Durand)

L'organisation des accompagnements sociaux et médico-sociaux

Le projet territorial de santé mentale organise les conditions d'accès aux modalités d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne, et définit les modalités de coopération entre les acteurs des soins et les acteurs de l'accompagnement social et de l'accompagnement médico-social.

Les prestations directes de la nomenclature des prestations SERAFIN-PH, relatives aux différents domaines de vie et à la participation sociale des personnes (logement, travail, accès aux droits et dispositifs de droit commun, santé et activités sociales, ...) sont à même de permettre de décrire les accompagnements à réaliser dans le secteur médico-social, pour répondre aux besoins des personnes en situation ou à risque de handicap psychique.

Cette nomenclature est consultable sur les sites du Secrétariat d'État aux personnes handicapées et de la CNSA en version détaillée et en version graphique :

- ▶ [Page CNSA consacrée au projet](#), sur laquelle figure les deux documents cités. [Version détaillée des nomenclatures](#)
- ▶ [Présentation graphique des nomenclatures](#)
- ▶ [Page handicap.gouv.fr consacrée au projet](#)
- ▶ [Version détaillée des nomenclatures](#)
- ▶ [Présentation graphique des nomenclatures](#)

En conformité avec la circulaire DGCS du 2 mai 2017 relative à la transformation de l'offre d'accompagnement des personnes handicapées et dans le cadre de l'axe 2 de la démarche « Réponse accompagnée pour tous », le projet territorial de santé mentale suscite l'évolution de l'offre sociale et médico-sociale afin qu'elle puisse répondre à la logique d'un parcours global coordonné alliant **prévention de la perte d'autonomie, précocité des interventions et renforcement de l'inclusion sociale**.

* Selon les principes définis par la Haute autorité de santé : *Fiches points clés, organisation des parcours* : « *Intégration territoriale des services sanitaires, médico-sociaux et sociaux - Fiche points clés et solutions* » - HAS - 2014.

L'offre médico-sociale sur le territoire doit pouvoir accompagner les personnes afin qu'elles soient en capacité d'accéder et de se maintenir dans un logement autonome, d'accéder à une scolarisation, à des études, à un emploi qui leur conviennent ; à une participation active à la vie sociale et citoyenne, par des solutions diversifiées, graduées et modulables en fonction de leurs besoins et projet personnalisé.

L'organisation des accompagnements doit permettre de prendre en compte les fondamentaux décrits au sein des [bonnes pratiques de l'ANESM - Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques, ANESM, mai 2016 - , notamment :

- ▶ le caractère variable, intermittent et évolutif des troubles, ce qui impose un ajustement en continu de l'accompagnement proposé et la nécessité de co-construire les solutions avec la personne et ses aidants.
- ▶ la difficulté des personnes à demander de l'aide
- ▶ La nécessaire reconnaissance des capacités d'auto-détermination et du rôle de citoyen de la personne.

Le projet territorial de santé mentale doit permettre aux personnes jusque-là sans solution satisfaisante d'accompagnement de bénéficier d'un accompagnement mieux adapté à leur situation.

Point d'information

Point d'information sur la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » (RAPT) et le dispositif d'orientation permanent, ainsi que sur le fonctionnement en dispositif intégré ITEP-SESSAD.

La démarche « Une réponse accompagnée pour tous »

Généralisée au 1er janvier 2018 par la Loi de modernisation de notre système de santé (article 89), la démarche « Une réponse accompagnée pour tous » vise à ce qu'il n'y ait plus de personnes en situation de handicap sans solution d'accompagnement et/ou en rupture de prise en charge. Elle fait suite au rapport « Zéro sans solution » - *Rapport « Zéro sans solution : Le devoir collectif de permettre un parcours de vie sans rupture, pour les personnes en situation de handicap et pour leurs proches » - Denis Piveteau - 10 juin 2014.*

Le dispositif d'orientation permanent fait partie de la démarche. Il pose de nouvelles modalités d'orientation par les MDPH. Ainsi, les personnes dont l'orientation se heurte à l'absence d'offre adaptée sur le territoire, ainsi que les personnes dont l'accompagnement implique de nombreux acteurs, peuvent bénéficier d'un plan d'accompagnement global (PAG). Celui-ci détermine les mesures à mettre en œuvre pour proposer une réponse immédiate, co-construite avec la personne et/ou son représentant légal, en fonction de l'offre locale, et sur laquelle toutes les parties prenantes s'engagent. Le PAG fait partie du plan personnalisé de compensation (PPC) dont doit bénéficier toute personne en situation de handicap. Dans ce cadre, la Commissions des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH*) peut prononcer une orientation différente de l'orientation cible afin de permettre la mise en place des accompagnements prévus dans le PAG.

** Dans le cadre de la mission de guichet unique dévolue aux MDPH, les CDAPH ont remplacé les Commissions techniques d'orientation et de reclassement professionnel (COTOREP) et les Commissions départementales d'éducation spéciale (CDES).*

La démarche est coordonnée par la MDPH. Elle s'appuie sur l'ensemble des ressources disponibles sur le territoire (sanitaires, sociales, médico-sociales, éducatives...). Le PAG peut en effet comporter des mesures d'accompagnement diversifiées, telles que des interventions thérapeutiques, éducatives, d'insertion professionnelle ou sociale, d'aide aux aidants. Il s'appuie sur l'engagement préalable des établissements, services et professionnels mobilisés pour sa mise en œuvre, et prévoit ses modalités de suivi. Parmi tous les acteurs impliqués est désigné un coordonnateur de parcours dont le rôle est de s'assurer que tous les accompagnements prévus se mettent en place et d'avertir la MDPH en cas de risque de rupture de parcours. Le PAG est actualisé au moins une fois par an.

Les acteurs institutionnels et notamment les ESMS doivent contribuer à la mise en œuvre des PAG, y compris pour les situations les plus complexes. Ils doivent de ce fait offrir plus de souplesse dans les modalités d'accompagnement et s'engager dans la coopération avec les autres parties prenantes.

De manière plus générale, dans le cadre de la démarche « Une réponse accompagnée pour tous », tous les acteurs doivent se mobiliser pour la prévention des ruptures de parcours (travaux sur la coordination territoriale, les critères d'admission en ESMS, anticipation des sorties, solutions concertées, formation des professionnels...).

Le fonctionnement en dispositif intégré ITEP-SESSAD*

** Décret n° 2017-620 du 24 avril 2017 relatif au fonctionnement des établissements et services médico-sociaux en dispositif intégré prévu à l'article 91 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 relative à la modernisation de notre système de santé et INSTRUCTION N° DGCS/3B/2017/241 du 2 juin 2017 relative au déploiement du fonctionnement en dispositif intégré des ITEP et des SESSAD.*

Le fonctionnement en dispositif intégré vise à faciliter les passages d'un enfant ou d'un jeune entre les modalités d'accompagnement proposées par les instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (ITEP) et les services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) en mobilisant au moins trois modalités d'accueil et en les adaptant à l'évolutivité de ses besoins : l'accueil de nuit (internat ou accueil familial spécialisé), l'accueil de jour (externat ou semi-internat), l'accueil ambulatoire (SESSAD).

Dans ce cadre, la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) notifie en « dispositif ITEP ». L'établissement ou le service accueillant l'enfant ou le jeune peut ensuite procéder à des changements de modalités d'accompagnement sans nouvelle notification de la CDAPH, sous certaines conditions. Une souplesse est également rendue possible pour les changements de modalités de scolarisation. Cette organisation permet aux établissements et services, avec la famille, de choisir la modalité d'accueil la plus adaptée aux besoins des enfants accompagnés.

Le fonctionnement en dispositif intégré a fait l'objet d'une expérimentation depuis 2013 dans les régions Normandie, Grand Est, Ile-de-France, Pays-de-la-Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur. L'article 91 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé prévoit la possibilité pour tous les départements de fonctionner en dispositif intégré, dès qu'une délibération de la commission exécutive de la MDPH est prise en ce sens et qu'une convention partenariale (ITEP/SESSAD ; ARS ; MDPH ; rectorat ; organismes de protection sociale) est signée.

Le projet territorial veille à porter à la connaissance de l'ensemble des partenaires les informations nécessaires (les données à transmettre pour étudier une demande, les conditions et les délais d'instruction) pour l'accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux, notamment pour les accompagnements susceptibles d'être proposés par les MDPH.

Point d'information

Point d'information sur les aides et prestations relevant de la MDPH.

Au sein de la MDPH, la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) prend toutes les décisions d'orientation et d'attribution de droits et prestations de compensation, sur la base de propositions de l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH formalisée dans un plan personnalisé de compensation (PPC). Ces propositions, qui s'appuient sur le projet de vie, découlent de l'évaluation des situations de handicap et de l'identification des besoins qui prennent en considération les critères réglementaires d'éligibilité aux différentes prestations.

Les décisions relevant de la CDAPH sont de plusieurs types :

Administratives

- ▶ Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

Financières

- ▶ Allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) et ses compléments
- ▶ Allocation aux adultes handicapés (AAH) et son complément de ressources
- ▶ Renouvellement de l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) et d'allocation compensatrice pour frais professionnels (ACFP) pour les personnes qui la percevaient avant 2006
- ▶ Prestation de compensation du handicap (PCH) pour financer les besoins en matière d'aide humaine, d'aides techniques, d'aménagements du logement ou du véhicule, d'aide animalière ou relatifs à des frais liés à des transports ou à d'autres charges exceptionnelles ou spécifiques liées au handicap.

D'orientations

- ▶ Pour l'inclusion scolaire (comme le maintien en maternelle, le matériel pédagogique adapté, etc.)
- ▶ Pour l'insertion professionnelle (comme une orientation vers le marché du travail, vers un centre de rééducation professionnelle (CRP), vers le milieu protégé, etc.)
- ▶ Orientation vers un établissement ou un service médico-social pour enfant ou adulte

La CDAPH est également compétente pour :

- ▶ Donner un avis sur l'attribution de la carte mobilité inclusion (CMI) (qui se substitue aux cartes d'invalidité, de priorité et de stationnement pour personnes handicapées)
- ▶ Donner un avis à propos de l'assurance vieillesse des parents au foyer (AVPF)
- ▶ Désigner un médecin chargé de donner un avis sur les aménagements d'examen.

Illustration

Utilisation d'un « triptyque » pour accompagner une demande à la MDPH 78 formulée par une personne en situation de handicap psychique

Pour les personnes en situation de précarité et/ou consommatrices de substances psychoactives ayant des troubles psychiques, le projet territorial veille à organiser les démarches « d'aller vers et d'accompagnement », en lien avec les structures médico-sociales dédiées à l'accompagnement de ces publics (lits d'accueil médicalisé (LAM), lits halte soins santé (LHSS), appartements de coordination thérapeutique (ACT), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), centres d'accueil et

d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARUD),...), ainsi qu'avec les structures dédiées à leur accueil, hébergement, insertion (centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), centres hébergement d'Urgence (CHU),...).

L'organisation du partenariat entre les professionnels de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux

Le partenariat entre les acteurs de la psychiatrie et les acteurs sociaux et médico-sociaux, c'est-à-dire les acteurs de l'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale, vise une réciprocité de services afin d'améliorer la réponse aux situations rencontrées.

Ce partenariat recouvre :

- ▶ Un appui des professionnels de la psychiatrie aux acteurs sociaux et médico-sociaux confrontés à des situations de décompensation ou de détresse psychiques

L'appui des professionnels de la psychiatrie aux équipes médico-sociales et sociales accompagnant des personnes présentant des troubles psychiques et/ou du comportement doit permettre :

- ▶ d'organiser la réponse aux besoins de soins psychiatriques de ces personnes, y compris en cas d'urgence
- ▶ De mieux évaluer les besoins de ces personnes, en particulier les besoins de stimulation dans les actes essentiels de la vie quotidienne et les besoins de surveillance. L'évaluation est à mener en lien avec la MDPH et son équipe pluridisciplinaire d'évaluation (EPE) lorsque les personnes sont en situation de handicap psychique ;
- ▶ de favoriser les articulations entre les professionnels de la psychiatrie, les équipes d'addictologie hospitalière et les professionnels du dispositif médico-social spécialisé en addictologie (en particulier les CSAPA et les CAARUD), ainsi que les prises en charge intégrées des personnes présentant des comorbidités relevant de troubles psychiques et addictions.
- ▶ d'organiser le repérage, l'orientation et la prise en charge des personnes en situation de précarité ayant des troubles psychiques
- ▶ de transférer des connaissances aux professionnels médico-sociaux, dans l'objectif de développer chez ces professionnels une meilleure compréhension des troubles psychiques et une capacité accrue à prévenir et gérer les « comportements-problèmes* » et les situations de crise pouvant en découler.

** Les « comportements-problèmes » au sein des établissements et services accueillant des enfants et adultes handicapés : Prévention et Réponses, ANESM, juillet 2016. « Spécificités de l'accompagnement des adultes handicapés psychiques », ANESM, juillet 2016*

L'appui des professionnels de la psychiatrie aux équipes sociales vise prioritairement à soutenir ces professionnels dans les réponses qu'ils apportent aux situations de détresse psychique en lien avec des difficultés sociales. Le partenariat permet également d'orienter vers les soins les personnes repérées par les équipes sociales comme nécessitant une prise en charge psychiatrique.

Pour être efficaces, ces modalités doivent s'inscrire dans une organisation préalable qui assure une pertinence des adressages et des orientations, afin que les secteurs de psychiatrie ne soient pas l'objet de demandes non pertinentes conduisant à des délais de réponse excessifs et à des échecs dans l'accès aux soins.

Les conseils locaux de santé mentale peuvent fournir un cadre opérationnel à ces partenariats.

Illustrations

Équipe de liaison sociale du territoire Yvelines Sud

Partenariat entre le SIAO (service intégré d'accueil et d'orientation) de Côte d'Or et le CHS de Dijon La Chartreuse

► Un appui des acteurs sociaux et médico-sociaux aux acteurs de la psychiatrie pour la mise en œuvre de réponses d'accompagnements adaptés

L'appui des acteurs sociaux et médico-sociaux du territoire de santé mentale aux acteurs de la psychiatrie vise à permettre aux personnes suivies en psychiatrie qui le nécessitent de bénéficier de solutions d'accompagnement, à domicile ou en établissement, dans la continuité du parcours de vie et le respect des liens sociaux et familiaux de ces personnes.

Cet appui est en particulier nécessaire pour permettre aux personnes hospitalisées en psychiatrie, dès lors que leur maintien en hospitalisation ne correspond plus à une nécessité thérapeutique, soit de retourner à domicile avec une solution d'accompagnement adaptée, soit d'être accueillie dans une structure leur permettant de développer un projet de vie.

Que ce soit pour la recherche d'un logement, la mise en œuvre d'un accompagnement dans ce logement, la mise en œuvre d'un accompagnement vers ou dans l'emploi ou la recherche d'une place en ESAT pour ceux qui en sont le plus éloignés, la sollicitation de la MDPH (qui intervient en amont) et celle des services sociaux et médico-sociaux doit être la plus précoce possible, afin que la réponse apportée par ces derniers puisse l'être également.

Lorsqu'une personne était déjà accompagnée par un ESMS préalablement à une hospitalisation en psychiatrie, le partenariat mis en place doit permettre la poursuite de cet accompagnement en sortie d'hospitalisation. Il doit viser particulièrement la prévention des expulsions locatives des personnes hospitalisées ou suivies en psychiatrie.

La coordination des interventions en vue du maintien ou de l'accès au logement d'une personne souffrant de troubles psychiques sévères et persistant, suppose que les partenariats et les processus de coordination et d'échanges aient été préalablement concertés et mis en place.

Illustrations

Partenariat entre le CH Henri Laborit (Poitiers) et les bailleurs sociaux de la Vienne

Conseil local de santé mentale (CLSM) de Reims

Afin de permettre la mobilisation conjointe et précoce des acteurs, l'articulation entre intervenants du champ sanitaire et des champs social et médico-social nécessite d'être établie le plus en amont possible, particulièrement dans le cadre d'un partenariat structuré. L'établissement d'un tel partenariat peut se faire sous la forme de conventions, mais aussi d'un groupement de coopération sanitaire (GCS), d'un groupement de coopération sanitaire et médico-sociale (GCSMS) (Cf. Article L. 312-7 du CASF), d'une communauté psychiatrique de territoire (CPT) ou d'un groupement hospitalier de territoire (GHT) (Cf. Article L. 6133-1 et suivants du CSP) auquel sont parties des établissements et services médico-sociaux. Le partenariat doit viser le développement d'une interconnaissance, qui peut utilement s'appuyer sur des visites entre équipes, des formations et stages croisés, la mise en place d'outils partagés, des modalités d'interventions conjointes, en particulier pour les situations complexes.

Pour les personnes présentant des troubles psychiques sévères et persistants, le partenariat a vocation à organiser les interventions devant être mises en œuvre de façon concomitante et coordonnée par des professionnels de champs et de cultures différents, dans une logique de dynamique de parcours et d'efficacité (cf priorité 2 « L'organisation d'un suivi coordonné réalisé par des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux de proximité »).

Les illustrations

Plateformes d'échange entre la PMI, la pédopsychiatrie, la psychiatrie adulte et les services de périnatalité

Mise en œuvre de la Charte de partenariat médecine générale et psychiatrie de secteur signée en mars 2014 entre le président de la Conférence des présidents de CME de CHS et le président du Collège de médecine générale

Application smartphone pour les médecins généralistes

Mise en place d'un dispositif de soins partagés - Versailles et Toulouse

Intégration de CMP au sein de pôles de santé et maisons de santé pluriprofessionnelles

L'InterFas (lieu intermédiaire de facilitation et d'accès aux soins), Centre hospitalier Alpes Isère (Grenoble)

Équipe mobile d'Arqelès en psychiatrie (EMAP)

Collaboration entre le CH Guillaume Régnier et le Service Interuniversitaire de Médecine Préventive et de Promotion de la Santé

Centre régional douleur et soins somatiques en santé mentale et autisme (EPS Barthélémy Durand)

Utilisation d'un « triptyque » pour accompagner une demande à la MDPH 78 formulée par une personne en situation de handicap psychique

Équipe de liaison sociale du territoire Yvelines Sud

Partenariat entre le SIAO (service intégré d'accueil et d'orientation) de Côte d'Or et le CHS de Dijon La Chartreuse

Partenariat entre le CH Henri Laborit (Poitiers) et les bailleurs sociaux de la Vienne

Conseil local de santé mentale (CLSM) de Reims

Les illustrations par publics

- ▶ Les nouveau-nés, les enfants et les adolescents
- ▶ Les personnes ayant des conduites addictives
- ▶ Les personnes en situation de précarité et/ou d'exclusion
- ▶ Les personnes placées sous main de justice
- ▶ Les personnes âgées en perte d'autonomie
- ▶ Les victimes de psychotraumatisme
- ▶ Les personnes en situation de handicap
- ▶ Les personnes isolées
- ▶ Les réfugiés et migrants