

PARCOURS SANTÉ MENTALE

Des concepts aux outils

Produit par le groupe de travail FCPTS

MARS 2023

SOMMAIRE

Les participants au groupe de travail.....	5
Introduction.....	6
1- Texte fondateur stratégique proposé par le Collège de la Médecine Générale.....	7
2- Ecosystème en santé mentale et psychiatrie, environnement institutionnel.....	8
3- Parcours de soins, parcours de santé, parcours de vie.....	10
3.1- Gradation des soins - Gradation des ressources	
3.2- Fiche méthodologique « Construction d'un parcours »	
3.3- Les outils de coordination des parcours en santé mentale	
3.4- Révision de ma boîte à outils	
4- Ressources et références utiles.....	15
4.1- Documents de référence	
4.1.1- Le PTSM	
4.1.2- Le CLSM	
4.1.3- La HAS	
4.2- Le répertoire des acteurs	
4.3- Outils et dispositifs	
Annexes.....	23
Liste des sigles en Santé Mentale.....	43

Les participants au groupe de travail

- **Pilotes du groupe : Dr Marie-Hélène CERTAIN**, CPTS Val de Seine 78, **et Dr Alice Perrain**, CPTS Asclépios, membres du CMG, accompagnées de :
 - Dr Jean-François Moreul, CPTS Les Vallées de l'Anjou Bleu,
 - Dr Nicolas Homehr, CPTS Sud Toulousain,
 - Sophie Sabin, coordinatrice de la CPTS de Nanterre,Et de Nadie Georget, coordinatrice nationale de la FCPTS.

- **Les CPTS participantes :**
 - CPTS Paris 13
 - CPTS OCTAV (94)
 - CPTS Bocage Bressuirais
 - CPTS COPSEL (69)
 - CPTS de Suresnes
 - CPTS du Grand Annecy
 - CPTS Loire Val d'Yonne Morvan
 - CPTS de Nanterre
 - CPTS Sud Toulousain
 - CPTS Actes Santé (13)
 - CPTS Accès Santé Nord Cantal
 - CPTS Sud Est Gersois
 - CPTS Centre Haute Marne
 - CPTS Sud Valence
 - CPTS Vallées de l'Anjou Bleu et Lisa Jubeau IPA Cesame (49)
 - CPTS Nord Essonne Hygie
 - CPTS Mont Blanc
 - CPTS de Vénissieux (69)
 - CPTS Moselle Sud
 - CPTS Itinéraire Santé (13)
 - CPTS Grand Avignon
 - CPTS Haut Doubs Forestier
 - CPTS Aunis Sud (17)
 - CPTS COSEN (67)
 - CPTS Sud 28
 - CPTS PluriSanté (13)
 - CPTS Pays de Gex
 - CPTS Bassin de Thau
 - CPTS de l'Ozon

INTRODUCTION

La souffrance psychique, la santé mentale, la psychiatrie, sont au cœur de l'activité des CPTS et mobilisent l'ensemble des acteurs du soin, du médico-social, du social et de la cité. A ce titre, ces problématiques sont emblématiques pour décrire des parcours gradués et pertinents, dans la finalité de l'utilisation optimale des ressources (rares).

La Fédération des CPTS propose aujourd'hui une boîte à outils, selon différents axes :

- L'aide à la diffusion d'un texte didactique produit par le Collège de la Médecine Générale formalisant des concepts de gradation des besoins/soins/ressources et décrivant quelques outils opérationnels en soins de santé primaires.
- L'environnement institutionnel, l'écosystème autour d'une CPTS, et les projets territoriaux, notamment le PTS (Projet Territorial de Santé), le PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale), le CLS (Contrat Local de Santé), le CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) et les acteurs (réseaux, soins primaires, soins secondaires...), avec à la clé un glossaire.
- La formalisation de parcours à la fois génériques et adaptés aux différentes thématiques du champ : niveaux de besoins/ recours, avec l'articulation des acteurs entre eux, méthodologie d'élaboration.
- Des ressources et outils utiles : exemples de parcours, fiches, annuaire, ETP (Education Thérapeutique du Patient).

Ceci est une première base qui ne demande qu'à être étoffée des expériences émanant du terrain.



1- TEXTE FONDATEUR STRATEGIQUE

PROPOSE PAR LE COLLEGE DE LA MEDECINE GENERALE

Médecine générale et santé mentale

- Synthèse -



La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires : elle constitue 30 % de l'activité en médecine générale. La majorité des premières consultations pour troubles mentaux ont lieu en médecine générale. Pour autant, le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale reste méconnu et peu valorisé.

Le Collège de la Médecine Générale (CMG) souhaite apporter sa contribution en clarifiant la place et le rôle de la médecine générale en santé mentale.

Les niveaux d'intervention sont multiples pour une bonne utilisation des ressources :

- Information, prévention et promotion de la santé, appelant une approche globale des problèmes de santé mentale.
- Repérage et soins à un stade précoce, pour des pathologies débutantes, pour lesquelles un parcours de soins ambulatoire développé par les professionnels de santé de proximité est le plus souvent suffisant.
- Avis diagnostique et thérapeutique pour les pathologies requérant des soins plus spécialisées ou hospitaliers, dans un parcours de soins cohérent entre l'ambulatoire, l'hôpital et les structures médicosociales.

Des initiatives de terrain ont permis l'expérimentation d'actions innovantes :

- Des dispositifs favorisant le travail pluri professionnel en proximité : Soins d'Équipe en Santé Mentale (SESAME), Ecoute'Emoi.
- Des dispositifs favorisant le lien avec le versant social : Microstructures médicales.
- Des dispositifs favorisant la coordination avec la psychiatrie : Médecine Générale & Psychiatrie 37, DSPP Haute Garonne, Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur.

Ces dispositifs comportent des points forts comme la dynamique collaborative engagée, des freins comme la gestion du temps, et des questions à résoudre comme la reproductibilité des expérimentations.

L'OMS et la WONCA plaident depuis longtemps pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient.

Proposition de lignes directrices pour une stratégie globale en santé mentale à partir des soins de santé primaires :

1. Renforcer le rôle du médecin généraliste.
2. Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins.
3. Développer les pratiques collaboratives.
4. Favoriser un accompagnement intégratif.
5. Soutenir les organisations territoriales.
6. Construire des réponses institutionnelles adaptées.
7. Encourager les innovations organisationnelles impliquant les soins de santé.

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, l'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « *le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne* ». L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, **une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quel que soit le stade du problème ou de la maladie.**

Le Collège de la Médecine Générale appelle à un décloisonnement des soins de santé mentale.

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la souffrance psychique est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs : « *La santé mentale, c'est l'affaire de tous* ».

Novembre 2022

Groupe de travail Santé mentale et Psychiatrie

Coordination des travaux : Dr Marie-Hélène Certain, Dr Bernard Gay

Texte intégral en annexe

2- ECOSYSTEME EN SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL

Explicitation du schéma de l'écosystème - Place des CPTS

Les ressources (effecteurs)

Les nuages orange représentent les acteurs du soin, dans leurs différents niveaux d'intervention (soins primaires, soins secondaires soins tertiaires. Les acteurs des soins primaires assurent majoritairement l'accès aux soins en France. Très majoritairement en exercice libéral, mais isolés, ils peuvent aujourd'hui être organisés en ESP MSP à l'échelle du patient et de la patientèle ET en CPTS à l'échelle d'un territoire de proximité/bassin de vie. Ceci doit permettre une visibilité des acteurs libéraux pour les usagers et autres acteurs. Les nuages roses représentent les acteurs appartenant à des structures et/ ou collectivités, jouant un rôle sur des niches, et/ou des publics précis, et/ou en santé populationnelle. En tant que structure ou entité, ils sont depuis toujours bien identifiés.

Les partenaires

Sur le plan local, les partenaires principaux en proximité sont les Communes (ou communauté de communes ou agglomération), et à l'échelle du département, la CPAM et la DTARS /ARS et le Conseil Départemental.

Des dispositifs réglementaires

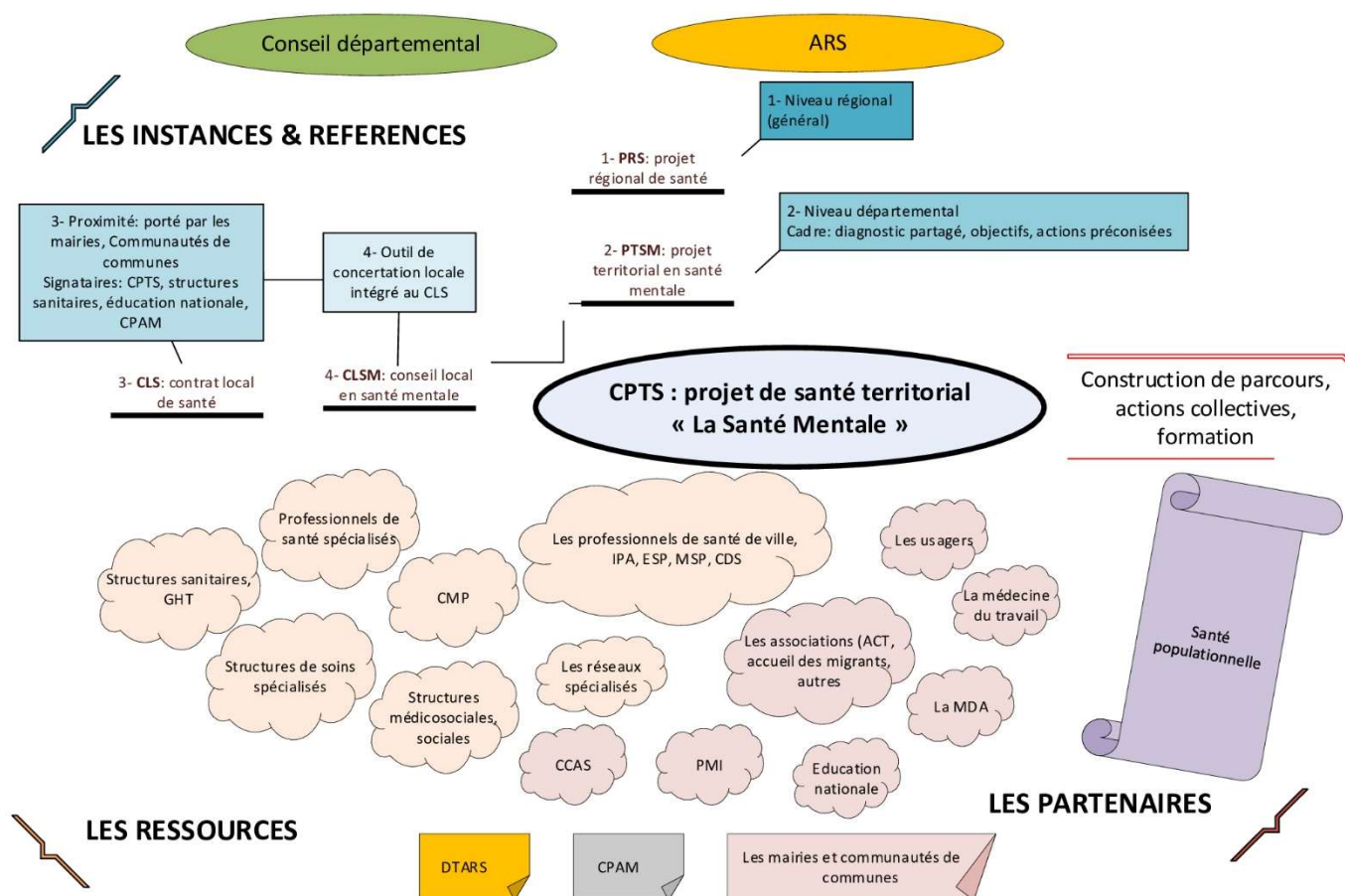
Sur la même échelle ou des échelles proches, les communes peuvent mettre en œuvre un Contrat local de santé.

Ces projets de santé doivent être en accord avec le projet régional de santé (niveau régional, méta).

Dans le domaine de la santé mentale, la loi a créé les PTSM (Projet Territorial de Santé Mentale), le plus souvent à l'échelle départementale pour réunir les acteurs autour d'un diagnostic et d'un plan d'actions. Les CLSM (Conseil Local de Santé Mentale) réunissent les acteurs à un niveau de proximité (déclinaison contrat local de santé).

Les CPTS devraient représenter le maillon PROXIMITE du PTSM, et les professionnels des soins primaires, le premier maillon d'entrée dans le système.

Schéma produit par le groupe de travail en santé mentale de la FCPTS



La place des CPTS

La CPTS représente une personnalité morale, une entité regroupant des professionnels historiquement dispersés dans le champ ambulatoire.

La CPTS noue des relations institutionnelles avec les structures, institutions et collectivités, ce qui n'était pas possible auparavant.

La CPTS met en œuvre un projet de santé territorial, en réponse à des besoins identifiés dans un diagnostic partagé, sur un territoire de proximité/ bassin de vie.

3- PARCOURS DE SOINS, PARCOURS DE SANTE, PARCOURS DE VIE

3.1- Gradation des soins - Gradation des ressources

Pyramide inversée ou « entonnoir », un outil pédagogique

Le carré de White / REVU Green (2001) montrait comment d'une exposition à un problème de santé au CHU hyperspécialisée, le nombre de personnes va de 1000 à 1, voire moins ! Un nouveau schéma permet de formaliser les concepts du parcours de soins et de santé d'une personne, hors et dans son milieu de vie.

La visualisation graphique de l'entonnoir permet de bien comprendre le nombre de personnes concernées et la logique de parcours gradué et cohérent.

- Soins de santé primaires, majoritairement AMBULATOIRES
- Soins secondaires
- Soins tertiaires

La partie bleue représente les acteurs de la cité EN AMONT DU SYSTEME DE SOINS. Les acteurs participent à l'information/éducation en santé, et aussi au repérage. D'où l'importance d'une pédagogie pour accompagner le bon usage du système de santé.

La flèche du milieu, matérialise cette notion de parcours en fonction des besoins de la personne à un instant donné : c'est une approche centrée personne/patient. Il existe ainsi des interactions entre les différents acteurs, l'ambulatoire et l'hôpital par exemple.

Pour chaque ligne, on retrouve d'un côté les acteurs du soin, de l'autre les acteurs du médicosocial et du social, pour une approche globale des problèmes et des situations.

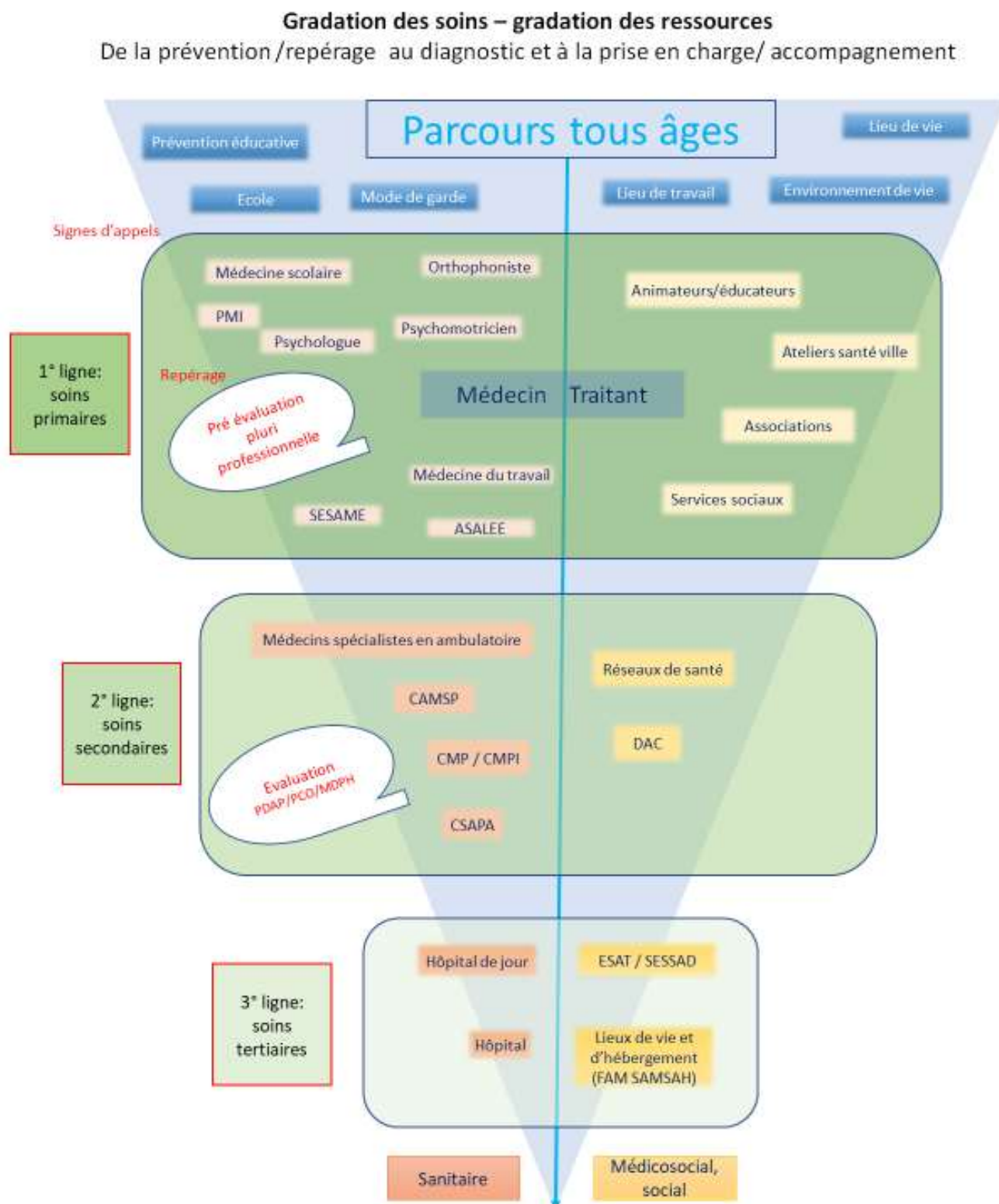
- 1) **Equipe de soins primaires, en proximité, mais aussi acteurs sociaux de proximité**, comme les assistantes sociales ou CCAS. Ces acteurs entretiennent des relations informelles, et de plus en plus souvent formalisées (ESP, MSP, CPTS etc...)
Les caractéristiques principales de cet étage sont : première ligne, proximité, stade indifférencié des problèmes, multi morbidités, influence des déterminants de santé, gestion de la complexité
- 2) **Spécialistes de 2eme recours, pour avis Et/ou expertise et/ou suivi spécialisé selon les besoins**, mais aussi les dispositifs d'appui, filières plus spécialisées sur situations par essence caractérisées
- 3) **Etablissements de santé publics ou privé, hospitaliers et SSR d'une part, lieux de vie d'autre part** en fonction du niveau d'autonomie.

**Quel que soit le champ pathologique, le schéma est adaptable et relève de la même logique.
Il est totalement reproductible et peut être adapté à différents territoires.**

Cet outil se veut pédagogique, pour expliciter aux acteurs leur place, leur rôle dans le système, les interactions et complémentarités entre les uns et les autres. Il peut être utilisé :

- Dans les groupes de travail « Parcours » des MSP ou CPTS, soit en co-construction, soit en personnalisation
- Comme outil lors de rencontres institutionnelles
- Comme support d'un annuaire Ressources, pour une MSP ou une CPTS

Schéma produit par le groupe de travail en santé mentale de la FCPTS



Fiche outil:

Parcours de soins/ santé en santé mentale - Organisation territoriale CPTS

3.2 - Fiche méthodologique « Construction d'un parcours »

Préalables

Les parcours de soins/santé doivent être CENTRES PATIENT, ou problème et non pas maladie.
(Comorbidités, situations complexes rencontrées en soins primaires)

Choisir une grande thématique pour modéliser un parcours type ou générique.

Les parcours doivent être GRADUES et de préférence associer Sanitaire ET Medico social/social :

- 1^{ère} ligne : Soins de santé primaires /proximité
- 2^{ème} ligne par exemple soins spécialisés ambulatoires
- 3^{ème} ligne : établissements hospitaliers, SSR, etc..

Un parcours pertinent et efficient se gère en PLURIPROFESSIONNEL. Il nécessite une coordination entre les acteurs eux-mêmes, avec des modalités préétablies de communication opérationnelle et facile, intégrée aux pratiques. Le but est d'optimiser les compétences des acteurs et donc les prises en charges.

Etapes de construction

1. Choisir une thématique assez globale :
 - Soit par classe d'âge - enfant Ados, GAJA, adultes, Personnes âgées
 - Soit par grand champ pathologique
2. Lister les profils des acteurs potentiels intervenant aux différents niveaux et dans les différents champs, en essayant de les classer 1/2/3 -ème ligne
3. Constituer un premier groupe de travail et le réunir :
 - Animé par un binôme d'au moins 2 professions différentes
 - Comportant les professionnels de santé (PdS) libéraux les plus concernés et les partenaires les plus impactés
4. Définir quelques situations types, rencontrées, posant des problématiques de parcours différentes
 - Soins exclusivement en ambulatoires
 - Soins demandant un recours, par exemple un avis spécialisé
 - Soins nécessitant un recours hospitalier : consultation/ HDJ/ Hospitalisation courte/ hospitalisation conventionnelle/ urgences
 - Articulations entre PdS et autres professionnels (ex : activité physique, médicosocial, associatif)
5. Définir les éléments de repérages, et les critères minimum de recours plus spécialisé
Rédiger un ou plusieurs protocoles ou logigrammes
6. A partir de l'ensemble des acteurs identifiés, constituer « un carnet d'adresses » présenté de manière opérationnelle, appropriable, utilisable et diffusable.
7. Définir les outils et supports permettant le travail ensemble, le suivi du patient et la transmission d'informations. Chaque outil a un objectif et une utilisation précise :
LE PLUS SIMPLE SERA LE PLUS OPERATIONNEL
 - Échanges entre professionnels : téléphone, messagerie-groupe de discussion sécurisés
 - Échanges professionnels autour d'un patient (doc papier et/ou informatisable, téléexpertise)
 - Informations concernant le patient CR, résultats : Mon Espace Santé/ DMP
 - RCP
8. Mettre en place le cas échéant des ressources sur le territoire permettant du support : IPA, IDEC
9. Diffuser les travaux auprès des professionnels, via réunions et/ ou outils de communication de la CPTS (Newsletter, flyer, site web)

L'enjeu sera l'appropriation par le plus grand nombre. L'étape « d'après » sera l'application du parcours, en sachant les limites : le rôle de la CPTS et de l'ACI n'est pas un travail de recherche !!!

3.3 - Les outils de coordination des parcours en santé mentale

- Parcours multiples en fonction des profils de patients (âge / pathologies)
- Qui impliquent des acteurs du soin primaire en ambulatoire et des recours hospitaliers / spécialisés
- Et des prises en charges au long cours

Quels outils pour coordonner la prise en charge des patients en santé mentale ?

Des outils pour répondre aux besoins :

- Echanger et partager de manière sécurisée des documents ou données patients entre professionnels (médecin traitant, pharmacien, IDE, psychiatre, psychologue) de ville ou ville-hôpital
- Faciliter l'accès aux ressources du territoire en fonction des parcours : adressage, annuaire professionnel par type de soins

Des outils spécifiques :

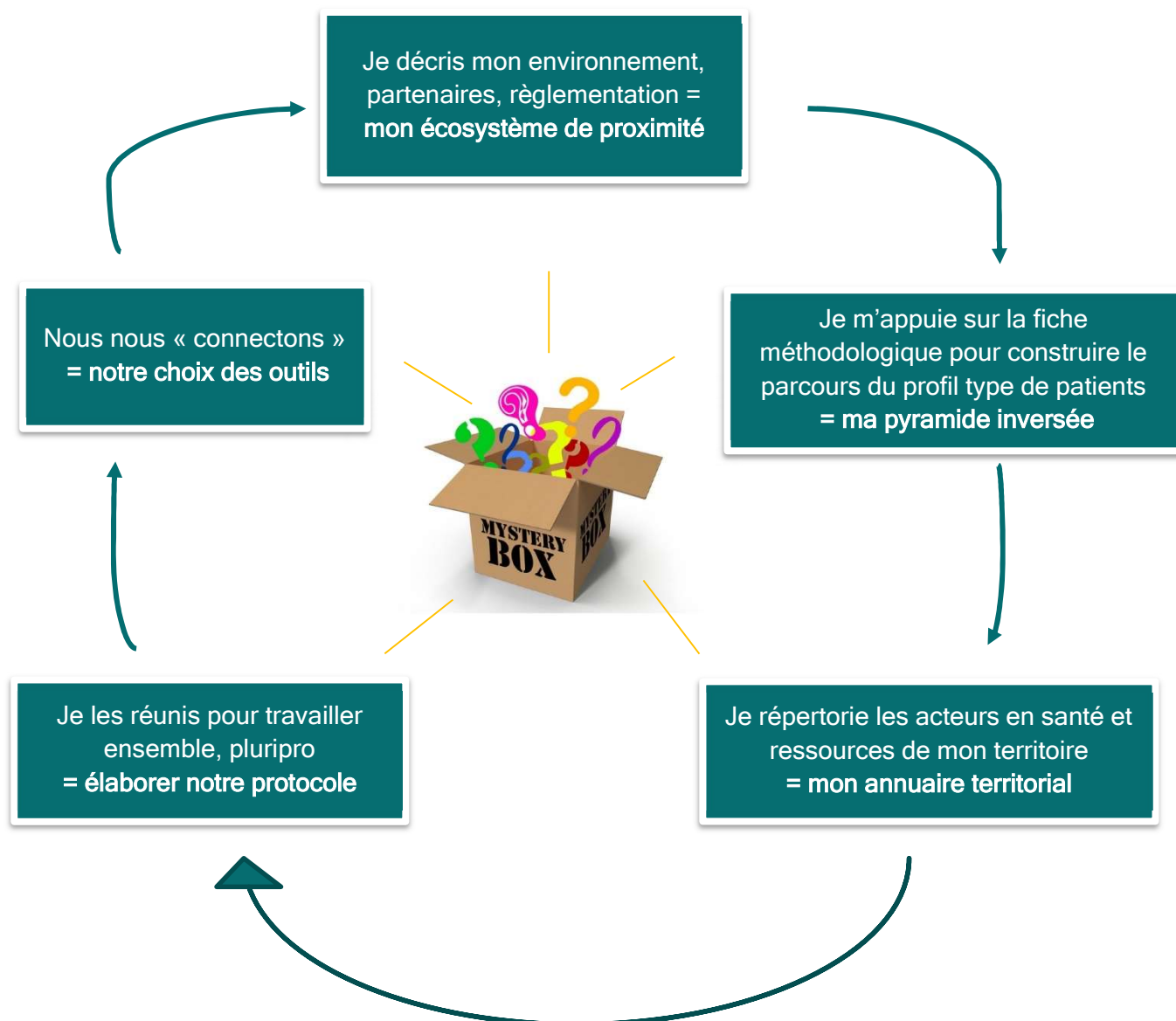
- Adaptables pour tous les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement : ambulatoires, hospitaliers, médico-sociaux ou sociaux
- Sécurisés pour échanger des données de santé
- Partagés et protocolisés pour simplifier les parcours
- Simples et ergonomiques

Des outils utiles :

- Messagerie sécurisée pour échanger les documents ou données de santé d'un patient au sein d'un cercle de soin (courrier d'adressage, compte-rendu d'hospitalisation, projet de soins, traitements, éléments du dossier patient...) en fonction des profils de professionnels
- Messagerie instantanée sécurisée type chat / messagerie de groupe pour partager une information rapidement
- Annuaire des ressources (papier ou dématérialisé)
- Espace documentaire numérique ou classeur pour partager les protocoles, formulaires...
- Solution numérique e parcours pour communiquer au sein du cercle de soins et orienter rapidement
- Solutions de télémédecine (téléexpertise, télé soins, téléconsultations) en fonction des besoins du territoire
- Outil de visio conférence (Réunion entre PdS (RCP), staffs...)

⇒ *Les solutions développées par les Groupements d'appui au développement de la e-santé, mandatés par les ARS, peuvent répondre aux besoins identifiés avec la nécessité de les personnaliser / adapter en fonction du contexte local.*

3.4 - Révision de ma boîte à outils



4- RESSOURCES ET REFERENCES UTILES

Les CPTS proposent aux acteurs de leur territoire, une réflexion et une méthode basées sur la connaissance du territoire, les besoins de la population et l'interconnaissance des acteurs de santé dans le but de faciliter le parcours de santé sur ce territoire. Elles l'écrivent dans leur projet de santé. Concernant le projet sur la santé mentale, les outils à interroger préalablement se rangent en 2 catégories : les documents de référence et les outils diagnostic.

4.1- Documents de référence

- Le Projet Territorial de santé mentale (PTSM)
- Le Conseil local de Santé Mentale (CLSM)
- La Haute Autorité de Santé (HAS)

4.1.1 – Le PTSM

Lorsqu'un tel projet existe, à l'échelle départementale le plus souvent, l'équipe de la CPTS devra en prendre connaissance dès le début de ses travaux. Outil de diagnostic, il définit également les orientations prises par les partenaires de la santé mentale dans le département. La CPTS se situant sur un territoire infra-départemental, l'équipe devra affiner son diagnostic populationnel et préciser ses actions. Le PTSM est inscrit dans la loi de modernisation du système.

Article L3221-2

Modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 69 (V)

I. Un projet territorial de santé mentale, dont l'objet est l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture, est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés à l'article L. 3221-1 et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Il tient compte des caractéristiques socio-démographiques de la population, des caractéristiques géographiques des territoires et de l'offre de soins et de services contribuant à la réponse aux besoins des personnes souffrant de troubles psychiques.

En l'absence d'initiative des professionnels, le directeur général de l'agence régionale de santé prend les dispositions nécessaires pour que l'ensemble du territoire de la région bénéficie d'un projet territorial de santé mentale.

II. Le projet territorial est défini sur la base d'un diagnostic territorial partagé en santé mentale établi par les acteurs de santé du territoire. Le projet territorial associe notamment les représentants des usagers, les professionnels et les établissements de santé, les établissements et les services sociaux et médico-sociaux, les organismes locaux d'assurance maladie et les services et les établissements publics de l'Etat concernés, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale ou toute autre commission créée par les collectivités territoriales pour traiter des sujets de santé mentale, dès lors qu'ils comprennent en leur sein les représentants des usagers et les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux.

Les diagnostics et les projets territoriaux tiennent compte des projets des équipes de soins primaires mentionnées à l'article L. 1411-11-1 et des communautés professionnelles territoriales de santé mentionnées à l'article L. 1434-12.

Le diagnostic, qui comprend un état des ressources disponibles, a pour objet d'identifier les insuffisances dans l'offre de prévention et de services sanitaires, sociaux et médico-sociaux et dans l'accessibilité, la coordination et la continuité de ces services, et de préconiser des actions pour y remédier.

III. Le projet territorial de santé mentale organise la coordination territoriale de second niveau. Il définit les actions à entreprendre afin de répondre aux besoins identifiés par le diagnostic territorial partagé.

Il organise les conditions d'accès de la population :

1° A la prévention et en particulier au repérage, au diagnostic et à l'intervention précoce sur les troubles

2° A l'ensemble des modalités et techniques de soins et de prises en charge spécifiques

3° Aux modalités d'accompagnement et d'insertion sociale.

A cet effet, il organise l'accès de la population à un ensemble de dispositifs et de services répondant à des priorités définies par voie réglementaire.

Il précise les objectifs poursuivis, les évolutions de l'offre de soins et de services et des organisations nécessaires ainsi que les indicateurs de suivi du projet. Il s'appuie sur la transmission et le partage des savoirs acquis et des bonnes pratiques professionnelles, sur le développement professionnel continu et sur le développement de la recherche clinique.

Un programme relatif au maintien dans le logement et d'accès au logement et à l'hébergement accompagné est développé pour les personnes en souffrance psychique qui en ont besoin. La coordination territoriale de second niveau est déclinée dans l'organisation des parcours de proximité pour assurer à chaque patient, notamment aux patients pris en charge dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur, l'accès à cet ensemble de dispositifs et de services.

IV. Le diagnostic territorial partagé et le projet territorial de santé mentale sont arrêtés par le directeur général de l'agence régionale de santé après avis des conseils locaux de santé ou des conseils locaux de santé mentale et du conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10. Le diagnostic et le projet territorial de santé mentale peuvent être révisés ou complétés à tout moment. Le directeur général de l'agence régionale de santé informe des diagnostics et des projets territoriaux de santé la conférence régionale de la santé et de l'autonomie et assure leur publication.

V. Les actions tendant à mettre en œuvre le projet territorial de santé mentale font l'objet d'un contrat territorial de santé mentale conclu entre l'agence régionale de santé et les acteurs du territoire participant à la mise en œuvre de ces actions.

Le contrat territorial de santé mentale définit l'action assurée par ses signataires, leurs missions et engagements, les moyens qu'ils y consacrent et les modalités de financement, de suivi et d'évaluation. Selon leur territoire d'application, ces actions peuvent être déclinées au sein de conseils locaux de santé mentale. Le conseil territorial de santé mentionné à l'article L. 1434-10 comprend une commission spécialisée en santé mentale.

VI. Les établissements de service public hospitalier signataires d'un même contrat territorial de santé mentale peuvent constituer entre eux une communauté psychiatrique de territoire pour la définition et la mise en œuvre de leur projet médical d'établissement, selon des modalités définies par décret.

4.1.2 – Le CLSM

Les CLSM sont des dispositifs de concertation et de coordination en santé mentale mis en place à l'initiative des élus locaux et des acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale d'un territoire réunissant les personnes concernées, les aidants familiaux et les représentants des usagers.

Ils permettent à travers la prévention et la promotion de la santé mentale, de favoriser l'inclusion sociale, l'autonomie et la pleine citoyenneté des personnes concernées et de participer aux actions de lutte contre la stigmatisation et les discriminations.

Leurs champs d'action rejoignent certains des 4 thèmes prioritaires évoqués récemment par la ministre dans le cadre de la stratégie nationale de santé qui est mise en œuvre depuis 2018 dans les territoires via les projets régionaux de santé, par suite des recommandations du Haut Comité de la Santé Publique et après un large travail de concertation qui aura lieu dans les mois à venir avec les principaux représentants du secteur de la santé, des élus et des usagers.

Ces 4 thèmes sont les suivants :

- La prévention et la promotion de la santé
- La lutte contre les inégalités sociales et territoriales d'accès à la santé
- La nécessité d'accroître la pertinence et la qualité des soins
- L'innovation

4.1.3 – La HAS

La HAS travaille depuis longtemps sur ce sujet afin proposer aux professionnels de santé des publications et outils pour contribuer à l'amélioration des parcours de soin et vie des personnes présentant des troubles mentaux. Elle a mis en place en 2013 un premier programme de travail. Elle en assure la continuité par un nouveau programme « psychiatrie et santé mentale » pour la période 2018-2023 et s'articule autour de trois thèmes : droits et sécurité en psychiatrie, troubles mentaux sévères et persistants et handicap psychique et pédopsychiatrie. Voici les derniers travaux :

Prise en charge des troubles mentaux

- [Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux - états des lieux, repères et outils pour une amélioration](#) - Guide parcours
- [Patient avec un trouble bipolaire : repérage et prise en charge initiale en premiers recours](#) - Recommandation de bonne pratique - Fiche mémo
- [Manifestations dépressives à l'adolescence : repérage, diagnostic et prise en charge en soins de premier recours](#) - Recommandation de bonne pratique - Fiche mémo
- [Episode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en premier recours](#) - Recommandation de bonne pratique - Fiche mémo

Affection de longue durée (ALD n°23)

- [Troubles bipolaires](#) - Liste des actes et prestations
- [Troubles anxieux graves](#) - Liste des actes et prestations
- [Schizophrénies](#) - Liste des actes et prestations

Droit et sécurité en psychiatrie

- [Trouble du spectre de l'autisme : signes d'alerte, repérage, diagnostic et évaluation chez l'enfant et l'adolescent](#) - Recommandation de bonne pratique : www.has-sante.fr
- [Décision n°2022.0149/DC/SBP du collège de la Haute Autorité de santé du 28 avril 2022 portant adoption du document intitulé « Troubles du spectre de l'autisme - Évaluation de la méthode 3I »](#)
AVIS ET DÉCISIONS DE LA HAS - Mis en ligne le 13/5/2022
- [Annonce d'un diagnostic psychiatrique à un patient : enjeux et principes, place de l'entourage - Note de cadrage](#) : RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - Mis en ligne le 14/10/2021 www.has-sante.fr
- [Diagnostic en psychiatrie adulte - Mieux comprendre et être accompagné\(e\)](#)
GUIDE PATIENT - Mis en ligne le 7/10/2022 www.has-sante.fr
- [Aide à la rédaction des certificats et avis médicaux dans le cadre des soins psychiatriques sans consentement d'une personne majeure à l'issue de la période d'observation de 72 heures](#) - Recommandation de bonne pratique : www.has-sante.fr
- [Mieux prévenir et prendre en charge les moments de violence dans l'évolution clinique des patients adultes lors des hospitalisations en services de psychiatrie](#) - www.has-sante.fr
- [Isolement et contention en psychiatrie générale](#) - Recommandation de bonne pratique : www.has-sante.fr

Médicaments

- [Alternatives à l'acide valproïque chez les femmes en âge de procréer et femmes enceintes ayant un trouble bipolaire ou une épilepsie](#) - Recommandation de bonne pratique
- [Arrêt des benzodiazépines et médicaments apparentés : démarche du médecin traitant en ambulatoire](#) - Recommandation de bonne pratique - Fiche mémo

Indicateurs de qualité et de sécurité

- [Campagne 2016 « Qualité de la tenue du patient en santé mentale psychiatrie mentale »](#)

4.2 - Le répertoire des acteurs

Le sujet est très vaste et les acteurs engagés de près ou de loin dans la santé mentale sont très nombreux. Ils se classent possiblement comme suit :

- a. Professionnels de santé
- b. Services d'urgences
- c. Services de soins
- d. Soutiens et accompagnement
- e. Lignes téléphoniques d'écoute
- f. Groupes de parole ou d'entraide mutuelle (GEM)
- g. Réseaux de solidarité
- h. Actions de lien

Par exemple, un réseau, dans le Maine et Loire a établi un répertoire, qui peut permettre de lister et rechercher des ressources sur le territoire d'une CPTS souhaitant aborder le parcours en santé mentale : [MSA Répertoire Réseau Souffrance Psychique Segréen \(calameo.com\)](https://calameo.com/MSA-Répertoire-Réseau-Souffrance-Psychique-Segréen)

4.3- Outils et dispositifs

Articles 51 en santé mentale : La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé. Il s'agit là d'une véritable opportunité pour tester de nouvelles approches puisque ce dispositif permet de déroger à de nombreuses règles de financement de droit commun, applicables en ville comme en établissement hospitalier ou médico-social. Le dispositif est opérationnel depuis avril 2018 et a fait l'objet de bilans après 6, 18 et 36 mois de fonctionnement. La liste des expérimentations en cours est disponible sur le site suivant : [Expérimentations en cours - Ministère des Solidarités et de la Santé \(solidarites-sante.gouv.fr\)](https://solidarites-sante.gouv.fr/Expérimentations-en-cours) La finalité est de pouvoir inscrire les projets en cours d'expérimentation dans le droit commun, à condition que l'évaluation prouve leur efficacité. Nous invitons les porteurs de projets de CPTS à surveiller les projets qui pourraient être pérennisés et déployés, dans les mois à venir, par d'autres équipes. Plusieurs projets concernent le thème de la santé mentale.

Dispositifs pertinents pour les soins primaires

Dispositifs favorisant le travail pluriprofessionnel en proximité

- Dispositif ASALEE
- Dispositif SESAME
- Mon Psy
- Ecoute et moi et CPTS

ÉQUIP'ADDICT « DEVELOPPEMENT HARMONISE DU DISPOSITIF DES MICROSTRUCTURES MEDICALES ADDICTIONS » EN BOURGOGNE FRANCE COMTE, OCCITANIE, HAUTS DE FRANCE, ÎLE DE FRANCE, GRAND EST

Sur la base de l'expérience des microstructures médicales addictions existantes, améliorer le maillage territorial des prises en charge et de l'accès à des soins de proximité pour les patients présentant une situation complexe avec une ou plusieurs conduites addictives et tester, un nouveau modèle de financement d'une équipe pluriprofessionnelle. Le socle du cahier des charges est commun pour 5 régions (Bourgogne Franche Comté, Grand Est, Hauts de France, Île de France et Occitanie). Chaque annexe régionale prévoit, en plus du socle commun, la prise en compte des spécificités de chacune de ces régions. Cinq cahiers des charges sont publiés.

BASE - BESOIN D'ATTACHEMENT ET SANTE DE L'ENFANT - NOUVELLE AQUITAINE

(Arrêté du 24/11/2021 et RAA du 16/12/2021)

Accompagner les futurs parents et jeunes parents à s'ajuster aux besoins psychoaffectifs essentiels de l'enfant, en déployant des parcours de soins préventifs universels et pluridisciplinaires, en période anténatal/périnatale (0-3 ans) et pendant la petite enfance (3-6 ans).

DSPP ENFANTS - DISPOSITIF DE SOINS PARTAGES EN PSYCHIATRIE DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT DE L'HERAULT

(Arrêté du 13/09/2021 et RAA du 14/09/2021)

Mettre en place d'un dispositif innovant à destination des médecins traitants (médecins généralistes ou pédiatres libéraux) permettant une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du dispositif, puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

DSPP - DISPOSITIF DE SOINS PARTAGES EN PSYCHIATRIE EN HAUTE GARONNE

(Arrêté du 03/08/2020 et RAA du 06/08/2020)

Mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant, à leur demande, une évaluation rapide des patients âgés de 15 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif ; puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

SPADEPRESS - PARCOURS COORDONNE DU PATIENT DEPRESSIF ENTRE LE PREMIER RECOURS ET LA PSYCHIATRIE EN PAYS DE LA LOIRE

(Arrêté 23/01/2020 et RAA 23/01/2020)

Mettre en place un parcours de soins pour le patient dépressif, gradué en fonction de la gravité, coordonné par le médecin traitant et financé par un paiement forfaitaire.

PASSPORT BP - PARCOURS DE SOINS POUR PATIENTS BIPOLAIRES

(Arrêté 26/08/2019 et JO du 21/09/2019)

Mettre en œuvre une prise en charge intégrée (psychiatrique et somatique) spécialisée et personnalisée des patients atteints de trouble bipolaire avec une suivi rapproché et coordonné par des case-managers à l'aide d'outils numériques. Cette prise en charge est associée à un financement au forfait puis au parcours rétrospectif avec intéressement.

PSYCOG - INTERVENTION DE PSYCHOLOGUE AUPRES DU PATIENT ET/OU DE L'AIDANT DANS LE PARCOURS PERSONNALISE DES PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES COGNITIFS LIES A LA MALADIE D'ALZHEIMER OU MALADIES APPARENTEES

(Arrêté 26/07/2019, JO 01/08/2019)

Parcours de soins du binôme patient présentant un trouble cognitif lié à la maladie d'Alzheimer ou maladie apparentée et/ou de son aidant en intégrant la prise en charge de leur souffrance psychique en ville.

ANNEXES

Annexe 1 : Texte fondateur - Collège de la Médecine Générale

Annexe 2 : Construction d'un parcours en santé mentale en CPTS

Annexe 3 : Poster Congrès du Collège de la Médecine Générale

ANNEXE 1 : Texte fondateur - Collège de la Médecine Générale - Nov. 2022

Médecine générale et santé mentale



Les soins de santé primaires, dont la médecine générale, occupent une place importante dans le domaine de la santé mentale. L'organisation du système de santé dépend des médecins de proximité : par les caractéristiques de leur métier, leurs compétences et leur connaissance des patients, ils contribuent à une prise en soins efficiente des personnes en souffrance psychique. Au sein de l'écosystème de santé, la collaboration entre les acteurs du soin du quotidien, à proximité des patients, est essentielle. Elle garantit une réponse adaptée, susceptible de limiter les difficultés d'accès aux soins et de lutter contre l'iniquité des soins. Le Collège de la médecine générale (CMG) souhaite apporter sa contribution en clarifiant la place et le rôle de la médecine générale en santé mentale.

I - Contexte

La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires : elle concerne 30 % de l'activité en médecine générale. La majorité des premières consultations pour troubles mentaux a lieu en médecine générale : ils sont devenus le deuxième motif de recours aux médecins généralistes et le premier pour les personnes âgées de 25 à 60 ans (1). Ces demandes ont été accentuées par la crise sanitaire et sociale. Pour autant, le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale reste méconnu et peu valorisé. Les Assises de la santé mentale ont proposé de renforcer les Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), pour améliorer les parcours de soins, mais les soins de santé primaires ne sont pas clairement intégrés dans le dispositif.

La situation sanitaire actuelle est complexe, dans un système contraint. La démographie médicale déficitaire entraîne une raréfaction des ressources dans tous les secteurs d'activité. L'évolution sociétale renforce la nécessité d'une vision globale des problèmes de santé, dans une approche biopsychosociale et environnementale. Les nouveaux modes d'organisation des soins privilégient le travail coordonné en équipe pluri professionnelle, limitant les dispositifs cloisonnés par pathologies ou par spécialités. Ces conditions favorisent l'émergence d'expérimentations qui peuvent améliorer la prise en soins des patients en situation de souffrance psychique.

II - Une bonne utilisation des ressources

démarche s'appuyant sur les demandes et les besoins des patients, sur les réalités de terrain, et sur les acteurs impliqués, est à privilégier. Elle permet de sortir d'une vision descendante, qui a montré ses limites, et d'ouvrir des perspectives nouvelles de travail collaboratif.

Les niveaux d'intervention sont multiples, mais intriqués et complémentaires :

- Information, prévention et promotion de la santé : les liens avec les acteurs de la cité, des collectivités et associations, sont nécessaires à une approche globale des problèmes de santé mentale.
- Repérage et soins à un stade précoce, pour des pathologies débutantes (troubles d'adaptation, troubles anxio-dépressifs légers et modérés, troubles de l'usage de substances psychoactives) : le parcours de soins ambulatoire développé par les professionnels de santé de proximité est le plus souvent suffisant.
- Avis diagnostique et thérapeutique pour les pathologies nécessitant des soins plus spécialisés ou hospitaliers (Centre hospitalier spécialisé / Centre médico-psychologique / établissement) : un parcours de soins cohérent est indispensable entre l'ambulatoire et l'hôpital ou avec les structures médicosociales ; il requiert une identification des acteurs, un carnet d'adresses territorialisé, des outils de communication.

Pour réaliser ces différents types de prestations, des actions innovantes ont vu le jour dans les territoires, répondant à un besoin ressenti localement.

III - Des expérimentations de terrain pertinentes

1- Des dispositifs issus d'initiatives régionales

Différentes initiatives régionales ont permis la mise en place de dispositifs nouveaux grâce à des appels à projet nationaux ou régionaux. Leur présentation permet de reconnaître et de valoriser ce qui se fait en soins de santé primaires, en termes de santé mentale, dans le contexte de la mise en place des collaborations interprofessionnelles.

1.1.Exemples de dispositifs favorisant le travail pluriprofessionnel en proximité

SESAME Soins d'Équipe en SANTé Mentale (Yvelines 78)

Objectif : améliorer le dépistage et la prise en charge des troubles psychiques fréquents.

Indications : états dépressifs et troubles anxieux chez l'adulte en médecine générale.

Organisation : modèle de type « Asalée », avec supervision d'un psychiatre référent.

Fonctionnement : le médecin généraliste assure le repérage du patient et propose un plan de soins ; l'infirmière SESAME fait l'évaluation initiale, aide à la mise en œuvre du traitement et met en lien avec les psychologues et les réseaux de soutien ; le psychiatre réalise une revue des cas, supervise le travail et aide à l'adressage éventuel.

Ecoute'Emoi

Objectif : proposer un parcours coordonné de prise en charge et d'accompagnement aux jeunes de 11 à 21 ans en détresse psychologique.

Indications : adolescents et adultes jeunes en difficulté.

Organisation : repérage, évaluation, orientation.

Fonctionnement : information sur la santé mentale, dans les lieux de vie des jeunes, repérage des jeunes présentant des signes de souffrance psychique et orientation vers un médecin évaluateur ; évaluation de la situation globale du jeune. En cas de mal être ou de souffrance psychique, forfait de consultations psychologiques en libéral, sans reste à charge pour le patient. Ce dispositif est remplacé aujourd'hui par le dispositif Mon Psy, qui solvabilise l'accès aux psychologues, quel que soit l'âge, pour un 10 séances renouvelables.

1.2.Exemple de dispositif favorisant le lien avec le versant social

Microstructures médicales (réseau sur lien <https://www.reseaux-rms.org/reseaux>)

Objectif : proposer un parcours de soins individualisé et coordonné.

Indications : addictions, précarité, troubles psychiques, complications médicales et psycho-sociales de la Covid 19.

Organisation : un cabinet médical ou maison de santé, un médecin ou une association de médecins, un psychologue, un travailleur social, une équipe de soins primaires.

Fonctionnement : accès anonyme et gratuit ; évaluation et intégration au dispositif et suivi, évaluation et prise en charge psychologique, évaluation et prise en charge sociale.

1.3.Exemples de dispositifs favorisant la coordination avec la psychiatrie

Médecine Générale & Psychiatrie 37 (Indre et Loire)

Objectifs : améliorer la communication et la coordination entre la ville (CPTS) et les secteurs de psychiatrie de l'Indre et Loire dans une logique de soins collaboratifs ; faciliter l'accès à un avis psychiatriques rapide et à des conduites à tenir argumentées.

Indications : patients nécessitant une évaluation psychiatrique.

Organisation : un médecin généraliste, trois psychiatres à temps partiel, une coordinatrice de projet, une secrétaire, douze professionnels formés animant les psychothérapies de groupe.

Fonctionnement : demande d'avis par mail par les médecins généralistes, réponse argumentée et conduite à tenir par un psychiatre senior dans un délai d'une semaine ; possibilité d'une consultation dans les 15 jours. Le médecin généraliste reste chargé du suivi du patient et de la mise en œuvre de la stratégie thérapeutique adaptée.

DSPP Haute Garonne (31)

Objectifs : améliorer la communication et la coordination entre Les médecins généralistes et les secteurs de psychiatrie dans une logique de soins collaboratifs ; faciliter l'accès à un avis psychiatriques rapide et à des conduites à tenir argumentées.

Indications : patients de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves par l'équipe pluridisciplinaire du dispositif.

Organisation : les médecins généralistes du territoire, une équipe pluridisciplinaire.

Fonctionnement : demande d'avis, mise en place d'un suivi partagé et/ou spécialisé.

Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur (gestion nationale dans 4 régions)

Objectifs : améliorer le partenariat entre médecins généralistes traitants et psychiatres de secteur afin d'assurer une meilleure coordination des soins ; faciliter l'action du médecin généraliste traitant pour mobiliser des ressources locales et des interventions communes au domicile par l'équipe du secteur psychiatrique.

Indications : patients pris en charge par une structure psychiatrique.

Organisation : le psychiatre de secteur s'assure de l'existence et de l'identification d'un médecin généraliste traitant pour chacun des patients ; la transmission d'information est assurée dès l'adressage du patient aux structures de soins.

Fonctionnement : le secteur de psychiatrie assure au médecin généraliste traitant un accès téléphonique direct à un psychiatre senior de l'équipe ; le médecin généraliste traitant est informé systématiquement, des hospitalisations programmées ou urgentes en milieu spécialisé de son patient, tant à son entrée qu'à sa sortie.

2- Caractéristiques communes des expérimentations

2.1. Les points forts

Les différentes expérimentations s'appuient **sur les acteurs eux-mêmes**, dans leurs modalités habituelles de travail, ce qui est garant de l'adaptation au mode d'exercice et de l'intégration aux pratiques. **La dynamique collaborative** assure un accompagnement des professionnels de santé et une montée en compétences de chacun. Les propositions issues du regard croisé entre le médecin généraliste et les autres intervenants sont en général plus pertinents. Les liens entre les acteurs et les rencontres périodiques développent une approche inter professionnelle et un langage commun, que la mise en place d'outils et de supports de communication facilite. Un accès organisé aux soins secondaires ou tertiaires permet une gradation des soins qui contribue à l'efficacité du dispositif. Le recours aux ressources du champ médicosocial et social favorise une vision globale de la santé mentale.

Pour les patients, la souplesse et la lisibilité de l'offre de soins sont les éléments majeurs qui renforcent l'adéquation aux besoins de la population. L'accessibilité sur tout le territoire et à tout type de patient est rassurante, la proximité est sécurisante. Une démarche non intrusive développe la confiance des patients dans l'équipe de soins. C'est une façon de déstigmatiser la santé mentale qui peut avoir un effet indirect sur les pouvoirs publics.

Toutes ces actions ont pour objectif commun **d'améliorer la qualité des soins grâce à une prise en charge globale, basée sur un accompagnement, une psychothérapie et une psychoéducation**. Elles s'appuient sur des structures qui fonctionnent ou en devenir, comme les Maisons de santé pluri professionnelles (MSP), les Centres de santé (CdS), les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), le dispositif Asalée, les contrats locaux de santé (CLS). Des financements adaptés sont possibles sur des enveloppes existantes. Le pragmatisme, la réactivité du dispositif permettent une optimisation des moyens à disposition et assurent l'évolutivité de ces initiatives.

En partant des besoins et des demandes des patients et des possibilités des professionnels de santé, en réalisant une analyse approfondie des situations, des alternatives existent en soins de santé primaires. L'évaluation de certains dispositifs est en cours : elle permettra d'analyser entre autres la satisfaction des acteurs : patients, médecins généralistes, psychiatres, psychologues, et autres intervenants.

2.2. Les freins

Une question de posture se pose pour les acteurs de terrains, avec le risque du syndrome de l'imposteur. Les médecins généralistes en particulier ne se sentent pas toujours légitimes pour accompagner la souffrance psychique des patients. La non prise en compte actuelle des acteurs de soins de santé primaires peut expliquer cette réaction. Les expérimentations en cours doivent redonner confiance dans **l'utilité et l'efficacité d'une intervention précoce de proximité**.

La gestion du temps est aussi un problème : la disponibilité des professionnels ne permet pas de répondre à toutes les demandes. L'investissement dans de nouvelles façons d'exercer, les changements de mode de fonctionnement, sont confrontés aux pratiques habituelles. Mais ces procédures peuvent aider à gérer des situations complexes, ce qui finalement permet d'alléger un emploi du temps chargé. Il faut aussi tenir compte du temps nécessaire à l'évolution des pratiques qui modifie les relations entre le médecin généraliste et les autres intervenants, en particulier les psychiatres. Les difficultés administratives et la recherche de financements peuvent gêner le développement des projets. La réponse à des appels à projet multiples fait courir le risque d'un empilement de dispositifs illisibles et inopérants. Mais lorsque les initiatives partent du terrain, il est peu probable que les actions ne répondent pas à un vrai besoin.

Les différences de fonctionnement entre l'ambulatoire et l'hôpital sur la gestion de projet peut aussi représenter un frein : la méconnaissance des activités de chacun explique souvent cette situation. Il faut réunir les acteurs dans un dialogue constructif pour dépasser cet obstacle.

L'apparition de nouveaux acteurs peut être déstabilisante dans le contexte de la démographie médicale actuelle. Le partage de compétences est pourtant une option pertinente. L'implication des médecins généralistes n'est pas toujours suffisante. La communication doit dépasser le cadre des CPTS de façon à mobiliser le plus d'intervenants possible. Les relations entre les CPTS et leur rapport à l'inter-CPTS départementale doivent aussi être prises en compte pour donner une vision cohérente des procédures proposées. Enfin, le recrutement des patients dans les groupes est parfois difficile, alors que le besoin est présent. Il est essentiel de susciter la demande des personnes les plus vulnérables pour améliorer leur participation.

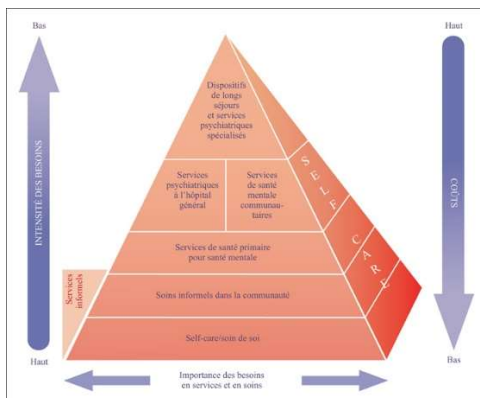
2.3. Les questions à résoudre

La reproductibilité des expérimentations en cours nécessite une adéquation au contexte local et une appropriation par les professionnels de terrain. **L'évaluation** des dispositifs permettra d'ajuster les procédures et de les adapter à d'autres territoires. La mobilisation des professionnels de santé et leur formation restent problématiques : elles sont pourtant indispensables pour créer un phénomène d'entraînement. Le risque de saturation des structures est à prendre en compte dans le contexte actuel : faire face à la demande avec peu d'intervenants nécessite une organisation et une gestion optimales. **Le modèle économique doit être stabilisé de façon à assurer la pérennité des procédures mises en place**. La rémunération forfaitaire peut être une solution.

En termes de promotion de la santé et de prévention, **le renforcement de la littératie en santé** est un levier déterminant pour améliorer la qualité des résultats, en particulier au niveau de la souffrance psychique.

IV - Proposition d'une stratégie globale en santé mentale à partir des soins de santé primaires

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et la World organisation of family doctors (WONCA) plaident depuis longtemps pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires (2). La pyramide OMS d'organisation des services pour la composition optimale des soins en santé mentale (3) permet de distinguer et de hiérarchiser les différents niveaux d'intervention. Les acteurs de soins de santé primaires doivent pouvoir répondre aux besoins en santé à la fois au niveau somatique et psychique : « *Les soins de santé primaires traitant les troubles mentaux favorisent l'accès aux soins et le respect des droits de l'homme* » (4).



OMS. Pyramide des soins de santé mentale. 2008

1. Le CMG et les acteurs de l'écosystème

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient. Il souhaite partager cette réflexion avec les autres intervenants en santé mentale, et construire avec la profession tout entière une démarche stratégique qui permette de contribuer utilement aux choix politiques.

Le positionnement du CMG est clair vis-à-vis de ses différents partenaires :

- Les institutions.
- Les représentants des professionnels de santé partenaires du médecin généraliste en soins de santé primaires : psychologues, infirmiers, pharmaciens, psychomotriciens...
- Les représentants des spécialistes des soins secondaires et tertiaires, libéraux, hospitaliers et universitaires.
- Les représentants des organisations en soins de santé primaires : MSP, CdS, CPTS / AVEC santé, Fédération des CPTS, Fédération des Centres de santé
- Les représentants des patients : Unafam, (UNION NATIONALE DE FAMILLES ET AMIS DE PERSONNES MALADES ET OU HANDICAPÉES PSYCHIQUES) FNAPSYS (Fédération Nationale des Association d'Usagers en Psychiatrie)

Le parcours de santé mentale est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs. Une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quel que soit le stade du problème ou de la maladie, constitue un objectif réaliste. Plusieurs organisations invitent à revoir la place des soins de santé primaires en santé mentale. La Mutualité française plaide pour une meilleure intégration de santé mentale dans la médecine générale (5). L'Institut Montaigne place la médecine générale au cœur de la prise en charge de la santé mentale (6). Il est temps de passer des constats et des discours aux actes concrets dans une approche pragmatique.

2. Propositions du Collège de la Médecine Générale

En s'inspirant des expérimentations en cours, le CMG propose les lignes directrices suivantes :

- Renforcer le rôle du médecin généraliste : il est l'élément clé du parcours, la première ressource médicale pour le patient, par son accessibilité et sa proximité. Le lien de confiance avec le patient, mais aussi avec le conjoint, la famille, l'entourage, est un facteur facilitant. La prise en compte des comorbidités dans une approche centrée sur le patient, assure une gestion globale de la demande
- Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins : les soins de santé primaires restent la porte d'entrée : ils interviennent au stade précoce et indifférencié de la maladie, et permettent une réponse en adéquation avec la demande. Le recours aux soins de santé secondaires ou tertiaires intervient lorsque le problème n'est pas résolu par les soins primaires. Cette gradation permet de limiter le risque de surmédicalisation.
- Développer les pratiques collaboratives : le travail en réseau, l'approche interprofessionnelle, les échanges entre professionnels du médical, du médicosocial et du social, contribuent à harmoniser les pratiques au bénéfice des patients. Cette collaboration s'inscrit dans une dynamique qui va au-delà d'une simple coordination statique par juxtaposition des ressources : il faut décroiser les différents niveaux de soins et inciter à la porosité des ressources.
- Favoriser un accompagnement intégratif : les éléments de santé somatique et de santé mentale sont étroitement liés et interfèrent avec les aspects sociaux. L'articulation des champs du biologique, du psychologique et du social est une des caractéristiques de la médecine générale qui est un modèle pluri dimensionnel. Les problèmes de santé mentale s'inscrivent dans cette perspective physique, psychologique, sociale, environnementale, culturelle et existentielle.
- Soutenir les organisations territoriales : indispensable à un parcours de santé gradué et cohérent. L'émergence des CPTS assure une meilleure coordination des actions des professionnels de santé et des acteurs médico-sociaux. La création de ce collectif de soins au service des patients permet une meilleure structuration de l'offre de soins sur les territoires.
- Construire des réponses institutionnelles adaptées : stade non caractérisé des troubles, concernent les acteurs des soins de santé primaires, notamment médecins généralistes et psychologues. Le continuum souffrance psychique - santé mentale - psychiatrie, impose d'interfacer les différents dispositifs, en particulier les CPTS et les PTSM, pour faire le lien avec les acteurs de proximité.
- Encourager les innovations organisationnelles impliquant les soins de santé primaires : expérimentations de collaboration médecin généraliste - psychiatre, la mise en place de groupes de parole, le projet de dossier partagé en santé mentale, le remboursement des consultations des psychologues, sont des actions modélisantes. Elles évitent les ruptures de soins, par une meilleure coordination entre le médecin généraliste et les autres acteurs de proximité.

Avec ces propositions, le CMG et les organisations des soins de santé primaires souhaitent faire de la santé mentale un objectif stratégique. Pour être opérationnel, il faut produire des outils facilitant la tâche des professionnels de proximité. A partir des expérimentations en cours, une mutualisation des dispositifs doit permettre d'élargir le périmètre de développement de ces nouvelles modalités de soins de santé mentale

V - Conclusion

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, l'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « *le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne* ». **L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quel que soit le stade du problème ou de la maladie.** Le CMG appelle à un décroisement des soins de santé mentale, pour proposer des alternatives opérationnelles dans l'accompagnement des patients en difficulté.

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la souffrance psychique est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs : « **La santé mentale, c'est l'affaire de tous** ».

Références

- 1 INSEE. *Charte Médecine générale Psychiatrie, CMG, 2014.*
- 2 World Health Organisation/Wonca. *Integrating mental health into primary care: a global perspective.* Geneva, WHO, 2008.
- 3 OMS. *Pyramide des soins de santé mentale. 2008.* Disponible sur <https://www.jle.com/fr/revues/ipe/e-docs/sante-mentale-et-soins-de-sante-primaires-une-perspective-globale-301739/article.phtml>
- 4 Funk M, Benradia I, Roelandt JL. *Santé mentale et soins de santé primaires : une perspective globale. L'information psychiatrique 2014;5(90):331-9.*
- 5 Mutualité française. *Santé mentale : pour une meilleure intégration dans la médecine de premier recours 2021.* Disponible sur <https://www.placedelasante.fr/syntheses/sante-mentale-integrer-la-medecine-de-ville/>
- 6 Malâtre-Lansac A. *Santé mentale : faire face à la crise. Institut Montaigne 2020.* Disponible sur : <https://www.institutmontaigne.org/publications/sante-mentale-faire-face-la-crise>

Bibliographie

- HAS. *Recommandation. Coordination médecine générale /psychiatrie. 2018.*
- *Synthèse Webinaire CMG 2021.*
- *L'Information Psychiatrique. Médecine générale et psychiatrie. 2014;90(5).*

Novembre 2022

Groupe de travail Santé mentale et Psychiatrie

Coordination des travaux : Dr Marie-Hélène Certain et Dr Bernard Gay

Médecine générale et santé mentale

- Synthèse -



La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires : elle constitue 30 % de l'activité en médecine générale. La majorité des premières consultations pour troubles mentaux ont lieu en médecine générale. Pour autant, le rôle du médecin généraliste dans la santé mentale reste méconnu et peu valorisé.

Le Collège de la Médecine Générale (CMG) souhaite apporter sa contribution en clarifiant la place et le rôle de la médecine générale en santé mentale.

Les niveaux d'intervention sont multiples pour une bonne utilisation des ressources :

- Information, prévention et promotion de la santé, appelant une approche globale des problèmes de santé mentale.
- Repérage et soins à un stade précoce, pour des pathologies débutantes, pour lesquelles un parcours de soins ambulatoire développé par les professionnels de santé de proximité est le plus souvent suffisant.
- Avis diagnostique et thérapeutique pour les pathologies requérant des soins plus spécialisées ou hospitaliers, dans un parcours de soins cohérent entre l'ambulatoire, l'hôpital et les structures médicosociales.

Des initiatives de terrain ont permis l'expérimentation d'actions innovantes :

- Des dispositifs favorisant le travail pluri professionnel en proximité : Soins d'Équipe en Santé MEntale (SESAME), Ecoute'Emoi.
- Des dispositifs favorisant le lien avec le versant social : Microstructures médicales.
- Des dispositifs favorisant la coordination avec la psychiatrie : Médecine Générale & Psychiatrie 37, DSPP Haute Garonne, Charte de partenariat Médecine Générale et Psychiatrie de secteur.

Ces dispositifs comportent des points forts comme la dynamique collaborative engagée, des freins comme la gestion du temps, et des questions à résoudre comme la reproductibilité des expérimentations.

L'OMS et la WONCA plaident depuis longtemps pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, **propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient.**

Proposition de lignes directrices pour une stratégie globale en santé mentale à partir des soins de santé primaires :

1. Renforcer le rôle du médecin généraliste.
2. Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins.
3. Développer les pratiques collaboratives.
4. Favoriser un accompagnement intégratif.
5. Soutenir les organisations territoriales.
6. Construire des réponses institutionnelles adaptées.
7. Encourager les innovations organisationnelles impliquant les soins de santé.

Dans la situation actuelle de tension entre l'offre et la demande, l'utilisation des ressources humaines et structurelles doit être optimisée, pour apporter « *le bon soin, au bon moment, pour la bonne personne* ».

L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quel que soit le stade du problème ou de la maladie.

Le Collège de la Médecine Générale appelle à un décloisonnement des soins de santé mentale.

La pertinence et l'efficacité de la réponse à la souffrance psychique est un enjeu sociétal qui nécessite la mobilisation de tous les acteurs : « **La santé mentale, c'est l'affaire de tous** ».

ANNEXE 2 : Construction d'un parcours en santé mentale en CPTS



FAISONS CAP ENSEMBLE !

Journées Nationales des CPTS
Les 21, 22 et 23 septembre 2022



Fédération Nationale
Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
www.fcpts.org

Atelier n°17

Construire un parcours de santé en exercice coordonné :

Un boîte à outils "santé mentale" pour les CPTS

Marie Hélène CERTAIN, chargée de mission Santé mentale FCPTS
Sophie SABIN, coordinatrice CPTS de Nanterre

Journées nationales des CPTS – Jeudi 22 septembre 2022

Déroulé de l'atelier

Objectif	Déroulement
S'approprier et valider les travaux faits au sein du groupe de travail de la fédération - Schéma écosystème - Parcours générique et pari thématique - Outils de coordination	1) Présentation des enjeux et travaux réalisés au sein de la FCPTS : sommaire de la boîte à outils pour les CPTS, et de la logique d'un parcours générique (20mn) 2) Travail en groupe (25mn) Objectif : vérifier la pertinence en l'appliquant à des situations pathologiques 3) Restitution (25mn)

Contexte : données

- Place de la santé mentale dans les pratiques de soins de santé primaires, mais aussi en général, avec irruption de nouvelles problématiques
- Ressources rares : tension offre de soins libérale et en psychiatrie++, enjeux démographiques
- La nécessaire prise en compte d'une approche globale : soins, médico social, social, pour un véritable projet de santé Et de vie, dans un système cloisonné

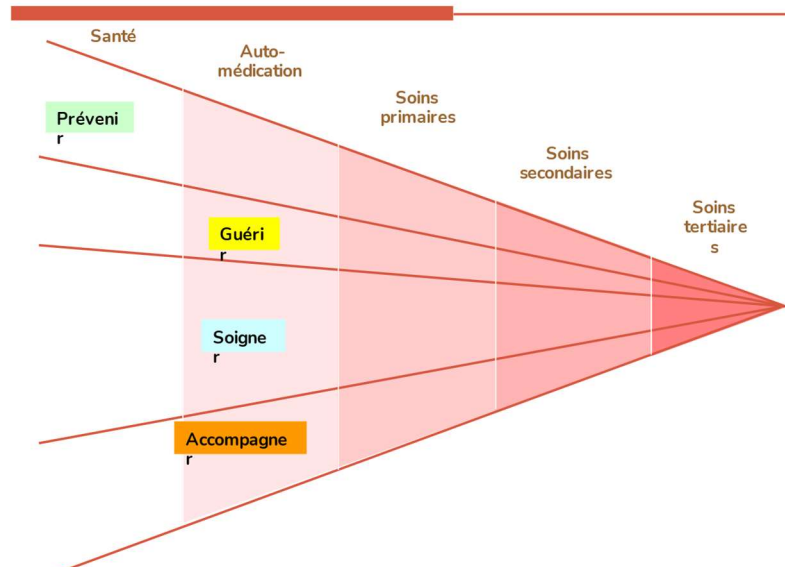
Contexte : enjeux

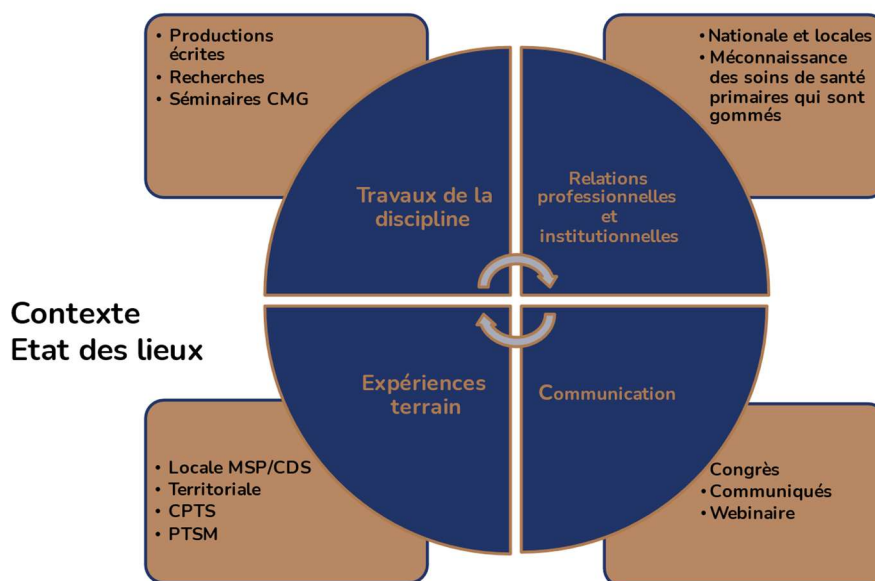
Le juste soin au bon moment : grader les besoins / soins/ ressources, à partir des types de situations rencontrées, dans les différents champs pathologiques.

Organiser l'ambulatoire et les soins primaires, en lien avec les différents niveaux de recours et les structures ressources

Les CPTS ont un rôle majeur à jouer.

L'éventail des soins de santé





Des axes de travail complémentaires pour la FCPTS

- **Le travail politique et institutionnel, au niveau territorial et national.**

La place et l'implication des CPTS dans l'écosystème de santé et les démarches territoriales comme les Projets Territoriaux de Santé mentale (PTSM), les Contrats Locaux de Santé (CLS) et Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM).

- **La formalisation de parcours du patient, générique et dans les différents champs de la santé mentale, des soins ambulatoires de première ligne aux soins plus spécialisés.**

Quels patients ? quelles pathologies ? qui fait quoi ? quel niveau de recours ? quelles relations entre les acteurs ?

- **L'accompagnement des CPTS, pour inscrire ces thématiques dans les projets de santé.**

Pour cela constitution d'une boîte à outils à disposition des CPTS.

La boîte à outils : sommaire

1. Texte fondateur stratégique proposé par le Collège de la médecine générale : La place des soins de santé primaires en santé mentale et psychiatrie

2. Ecosystème en Santé mentale et psychiatrie, et environnement institutionnel

- Explication du schéma de l'écosystème Place des CPTS dans cet écosystème
- Glossaire des termes
- Textes réglementaires de références, notamment PTSM, CLS, CLSM

3. Les Principaux référentiels en usage et utiles

4. Les parcours de santé

- Méthodologie d'élaboration d'un parcours gradué
- Schéma d'un parcours générique gradué
- Schéma par thématiques
- Les dispositifs pertinents en soins de santé primaires
 - pour favoriser le travail pluriprofessionnel en proximité
 - pour favoriser la coordination avec la psychiatrie
 - pour favoriser le lien avec le versant social
- Outils de coordination des parcours en santé mentale, Place des outils numériques Répertoire des acteurs = annuaire ressources territorialisé

Elaborer un parcours : préalables

- Les parcours de soins/santé doivent être **CENTRES PATIENT**, ou problème, et pas maladie (comorbidités, situations complexes rencontrées en soins primaires).
- Choisir une **grande thématique pour modéliser un parcours type ou générique**.
- Les parcours doivent être **GRADUES** et de préférence associer le Sanitaire ET le Medico social/social
 - 1^{ère} ligne: Soins de santé primaires /proximité
 - 2^{ème} ligne par exemple soins spécialisés ambulatoires
 - 3^{ème} ligne: établissements hospitaliers, SSR etc
- Un **parcours pertinent et efficient se gère en PLURIPROFESSIONNEL**.
- Il nécessite une **coordination entre les acteurs eux-mêmes**, avec des **modalités préétablies de communication opérationnelle et facile**, intégrée aux pratiques.
- Le but est de **faciliter et optimiser les compétences** des acteurs et donc les prises en charges.

Elaborer un parcours : les étapes (1)

- Choisir une **thématique assez globale** : classe d'âge, grand champ pathologique; besoins de patients spécifiques : addictions, TND, dépression, ~~parcours~~ ^{parcours}, prévention suicide, comportement alimentaire
- Lister les **profils des acteurs potentiels** intervenant aux différents niveaux et dans les différents champs, en essayant de les classer 1/2/3^{ème} ligne
- Constituer un **premier groupe de travail** et le réunir
 - animé par un binôme d'au moins 2 professions différentes
 - comportant les PS libéraux les plus concernés, et partenaires les plus impactés
- Définir **quelques situations types rencontrées**, posant des problématiques de parcours différentes :
 - soins exclusivement en ambulatoires
 - soins demandant un recours, par exemple un avis spécialisé
 - soins nécessitant un recours hospitalier/consultation/ HDJ/ Hospi courte/ hospi conventionnelle/ urgences
 - articulations entre PS et autres professionnels (ex activité physique, médicosocial associatif etc)

Elaborer un parcours : les étapes (2)

- Définir les **éléments de repérages**, et les **critères minimum de recours plus spécialisé**
- Décrire les **rôles et interventions de chaque acteur** depuis le repérage / la détection précoce jusqu'à la prise en charge au long cours
- Rédiger un **plusieurs protocoles, ou logigrammes**
- A partir de l'ensemble des acteurs identifiés, constituer un **annuaire d'adresses/ annuaire** présenté de manière opérationnelle appropriable, utilisable et diffusable
- Définir les **outils et supports** permettant le travail ensemble, le suivi du patient, et la transmission d'informations
- Chaque outil a un objectif et une utilisation précise **LE PLUS SIMPLE SERA LE PLUS OPERATIONNEL**
 - échanges ponctuels entre professionnels : téléphone, Whatsapp ou équivalent sécurisé, mails
 - échanges à plusieurs, sur un patient (doc papier et/ou informatisable)
 - informations concernant le patients CR, résultats :
 - Mon espace Santé/ DMP/
 - RCP

Elaborer un parcours : les étapes (3)

- Mettre en place le cas échéant des **ressources sur le territoire** permettant du support PA, IDEC
- **Diffuser les travaux** auprès des professionnels, via réunions et/ ou outils de communication de la CPTS (NWL, flyer, site...)
- L'enjeu sera l'appropriation par le plus grand nombre L'étape d'après sera l'application du parcours sachant les limites rôle de la CPTS et de l'ACI n'est pas un travail de recherche

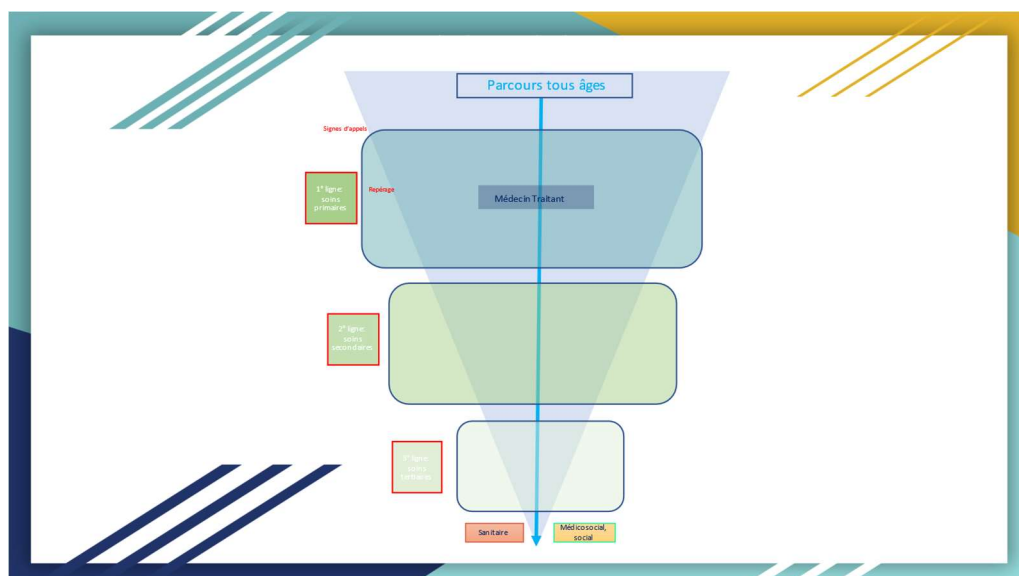
Positionner les acteurs du parcours

Dans l'écosystème santé mentale, chaque acteur a sa place dans le parcours de soins dans une logique de gradation :

- Repérage / prévention
- Soins primaires
- Soins secondaires
- Soins tertiaires

Schématisation des ressources comme base de travail pour :

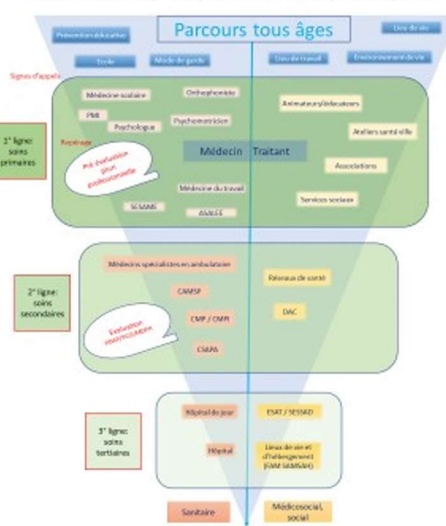
- Identifier les acteurs du territoire et leur rôle / place dans les prises en charge
- Repérer les liens / articulations / dynamiques à consolider pour construire les parcours



Exercice pratique : construire un parcours en santé mentale

- A partir du schéma vierge générique de la présentation d'un parcours gradué, compléter avec les acteurs concernées, puis lister les outils favorisant la coordination entre les acteurs
- 5 domaines :
 - Troubles du neurodéveloppement et/ou des apprentissages chez un enfant
 - Psychogériatrie
 - Grands adolescents / jeunes adultes
 - Conduites addictives
 - Troubles anxiodépressif de l'adulte

Gradation des soins – gradation des ressources
De la prévention / repérage au diagnostic et à la prise en charge / accompagnement



Proposer les outils adaptés aux besoins de coordination

Quels besoins de coordination pour la prise en charge des patients en santé mentale ?

- Echanger et partager de manière sécurisée des documents ou données patients entre professionnels (médecin traitant, pharmacien, IDE, psychiatre, psychologue) de ville ou villehôpital
- Faciliter l'accès aux ressources du territoire en fonction des parcours : adressage, annuaire professionnel par type de soins demandes de prises en charge

Proposer les outils adaptés aux besoins de coordination

Spécificités des outils

- Adaptables pour tous les acteurs de la prise en charge et de l'accompagnement : ambulatoires, hospitaliers, médico-sociaux ou sociaux
- Sécurisés pour échanger des données de santé
- Partagés et protocolisés pour simplifier les parcours
- Simples et ergonomiques (création rapide des patients, adressage en deux clics, messagerie connectée à mssante ou accessible facilement)

Proposer les outils adaptés aux besoins de coordination

Quels outils ?

- **Messagerie sécurisée** pour échanger les documents ou données de santé d'un patient au sein d'un cercle de soin (courrier d'adressage, CR hospitalisation, projet de soins, traitements, éléments du dossier patient...)
- **Messagerie instantanée sécurisée** pour partager une information rapidement
- **Annuaire des ressources** (papier ou dématérialisé)
- **Espace documentaire numérique** ou classeur (protocoles, formulaires...)
- **Solution numérique e parcours** (communication / orientation au sein du cercle de soins)
- **Solutions de télémedecine** (téléexpertise, télésoins, téléconsultations)
- **Outil de visio conférence** (RCP, staffs...)

Positionner les acteurs du parcours

Dans l'écosystème santé mentale, chaque acteur a sa place dans le parcours de soins dans une logique de gradation :

- Repérage / prévention
- Soins primaires
- Soins secondaires
- Soins tertiaires

Schématisation des ressources comme base de travail pour :

- Identifier les acteurs du territoire et leur rôle / place dans les prises en charge
- Repérer les liens / articulations / dynamiques à consolider pour construire les parcours

ANNEXE 3 : Poster Congrès du Collège de la Médecine Générale



Contact : FCPTS : coordination@fcpts.org



Le carré de White / REVU Green 2001 (figure 3) montrait comment d'une exposition à un problème de santé au CHU hyperspécialisée, le nombre de personnes va de 1000 à 1, voire moins !

CONGRES CMG

PARCOURS SANTÉ MENTALE DES CONCEPTS AUX OUTILS

GROUPE SANTÉ MENTALE CMG - FCPTS :
DR MH CERTAIN, DR JF MOREUL, DR A PERRAIN, DR Y VERGES,
DR S. KINOÜANI, L. JUBEAU, DR B GAY, S. SABIN, N. GEORGET.

INTRODUCTION

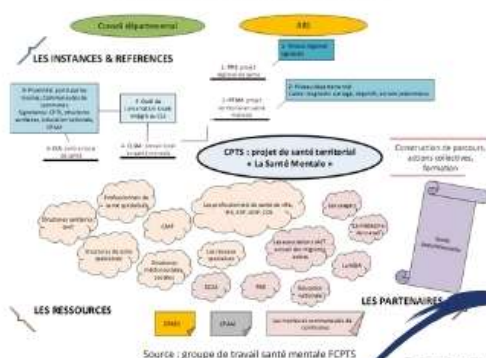
La souffrance psychique est très présente en soins de santé primaires :

- 30 % de l'activité en médecine générale.
- La majorité des premières consultations pour troubles mentaux : en médecine générale
- Rôle méconnu du médecin généraliste et de l'équipe de soins primaires dans la santé mentale

L'OMS et la WONCA (world family doctors caring for people) plaident pour l'intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires.

Le CMG, par son rôle d'expertise scientifique et professionnelle sur la discipline et sa place dans la communauté médicale, propose les axes de développement nécessaires à un parcours de santé mentale réfléchi, pertinent et efficient. Ce travail a été mené en partenariat avec la FCPTS. L'objectif est de proposer, à partir des soins de santé primaires, une organisation graduée des parcours en santé mentale, adaptée à la situation du patient, quelque soit le stade du problème ou de la maladie.

FIGURE 1 : ECOSYSTÈME EN SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE ET ENVIRONNEMENT INSTITUTIONNEL



MÉTHODE D'ÉLABORATION DU PARCOURS, OUTILS, ANIMATION

Plusieurs étapes :

1. Choisir une thématique assez globale
2. Lister les profils des acteurs potentiels intervenant aux différents niveaux et dans les différents champs : figures 1 et 2.
3. Définir quelques situations types posant des problématiques de parcours.
5. Définir les éléments de repérages et rédiger protocoles ou logigrammes
6. Constituer « un carnet d'adresses »
7. Définir les outils et supports permettant le travail coordonné, le suivi du patient et la transmission d'informations. Le plus simple étant le plus opérationnel :
- Échanges ponctuels entre professionnels
- Échanges à plusieurs autour du patient
- Informations concernant le patient
- Partage d'information via « Mon espace Santé/DMP »
- Solutions de télémedecine
8. Mettre en place des ressources support sur le territoire : IPA, IDEC
9. Diffuser/former les professionnels sur le parcours

OBJECTIFS

Lignes directrices proposées pour une stratégie globale et graduée en santé mentale à partir des soins de santé primaires :

1. Renforcer le rôle du médecin généraliste
2. Respecter la hiérarchisation des niveaux de soins
3. Développer les pratiques collaboratives
4. Favoriser un accompagnement intégratif
5. Soutenir les organisations territoriales
6. Construire des réponses institutionnelles adaptées
7. Encourager les innovations organisationnelles

Gradation des soins – gradation des ressources
De la prévention/repérage au diagnostic et à la prise en charge/accompagnement

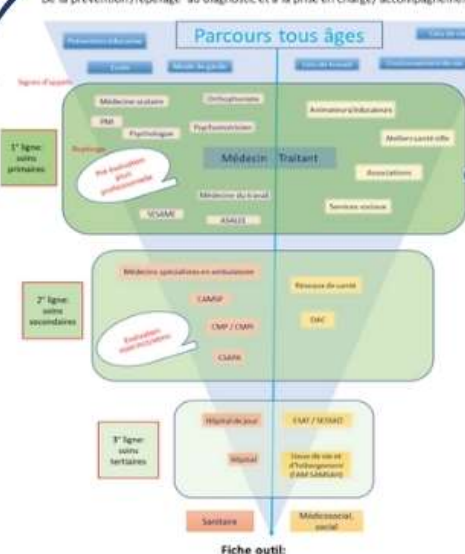


Figure 2. Source : groupe de travail santé mentale FCPTS

RÉSULTAT : UN NOUVEAU SCHÉMA DE GRADATION DES SOINS

Le carré de White / REVU Green 2001 (figure 3) montrait comment d'une exposition à un problème de santé au CHU hyperspécialisée, le nombre de personnes va de 1000 à 1, voire moins !



Figure 3. OMS. Pyramide des soins de santé mentale. Green LA, Fryer GE, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. N Engl J Med. 28 juin 2001;344(26):2021-5. 1

Un nouveau schéma (schéma gradation des soins - gradation des ressources) permet de formaliser les concepts du parcours de soins et de santé d'une personne, hors et dans son milieu de vie. La visualisation graphique de l'entonnoir permet de bien comprendre les personnes concernées et la logique de parcours gradué :

- Soins primaires, majoritairement ambulatoires
- Soins secondaires
- Soins tertiaires

La partie bleue représente les acteurs de la cité, en amont du système de soins. Les acteurs participent à l'information/éducation en santé et au repérage. Il est important de les accompagner pour faciliter l'utilisation du système de santé.

La flèche du milieu matérialise cette notion de parcours en fonction des besoins de la personne à un instant donné : dans une approche centrée personne/patient, il existe ainsi des interactions entre les différents acteurs, l'ambulatoire et l'hôpital par exemple.

Pour chaque ligne, on retrouve d'un côté les acteurs du soins, de l'autre les acteurs du médicosocial et du social, pour une approche globale des problèmes et des situations.

Cet outil se veut pédagogique, pour expliciter aux acteurs leur place, leur rôle dans l'écosystème et les interactions et complémentarités entre les uns et les autres.

Il peut être utilisé :

- Dans les groupes de travail "Parcours", MSP ou CPTS
- Comme outil lors de rencontres institutionnelles
- Comme support d'un annuaire Ressources

Il peut être élargi à d'autres problématiques de santé.

LISTE DES SIGLES EN SANTE MENTALE

- AAH : Allocation Adultes Handicapés
 - ADESM : Association Des Etablissements gérant des secteurs de Santé Mentale
 - ADOPS : Association Départementale pour l'Organisation de la Permanence des Soins
 - AFAS : Association Française pour l'Avancement des Sciences
 - AFMSP : Association Francophone des Médiateurs de Santé Pairs
 - AFRC : Association Francophone de Remédiation Cognitive
 - AFT : Accueil Familial Thérapeutique
 - AFTC : Association Familles de Traumatisés Crâniens
 - AFTCC : Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive
 - AGEFIPH : Association pour la Gestion des Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées
 - AMA : Assistant(e) Médico Administratif(ve)
 - AMP : Aide Médico Psychologique
 - ANAP Agence Nationale d'Appui à la Performance
 - ANCRA : Association Nationale des Centres Ressources Autisme
 - ANCREAI : Association Nationale des Centres régionaux d'études et d'actions sur les Handicaps et les Inadaptations
 - ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
 - APA : Activité Physique Adaptée
 - APAJH : Association pour Adultes et Jeunes Handicapés
 - ARS : Agence Régionale de Santé
 - AS : Assistant(e) Social(e)
 - ASE : Aide Sociale à l'Enfance
 - ASE : Assistant(e) Socioéducatif(ve)
 - ASLL : Accompagnement Social lié au Logement
 - ASUD : Association AutoSupport des Usagers de Drogues
 - AT : Accueil Temporaire
 - ATIH : Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
 - AVQ : Activité de la Vie Quotidienne
 - AVS : Auxiliaire de Vie Sociale
-
- CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement pour la Réduction des Risques pour les Usagers de Drogues
 - CADA : Centre d'Accueil des Demandeurs d'Asile
 - CADA : Commission d'Accès aux Documents Administratifs
 - CAJ : Centre d'Accueil de Jour
 - CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce (Enfants de 0 à 6 ans)
 - CASA : Centre d'Accueil et de Soins pour Adolescents
 - CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles
 - CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
 - CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
 - CCOMS : Centre Collaborateur de l'Organisation Mondiale de la Santé
 - CD : Conseil Départemental
 - CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées
 - CDCA : Conseil Départemental de la Citoyenneté et de l'Autonomie
 - CDJ : Centre De Jour
 - CDSM : Conseil Départemental de Santé Mentale
 - CDSP : Commission Départementale des Soins Psychiatriques
 - CESF : Conseiller(e) en Economie Sociale et Familiale
 - CEPRA : Centre de Psychothérapie et de Relation d'Aide

- CFEA : Collectif France pour la recherche et la promotion de l'Emploi Accompagné
 - CG : Conseil Général
 - CH : Centre Hospitalier
 - CHR : Centre Hospitalier Régional
 - CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale
 - CHRU : Centre Hospitalier Régional Universitaire
 - CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail
 - CHU : Centre Hospitalier Universitaire
 - CJC : Consultations Jeunes Consommateurs
 - CI : Chargé(e) d'Insertion
 - CIF : Classification Internationale du Fonctionnement, du handicap et de la santé (autrefois appelée la CIH pour Classification Internationale des Handicaps et santé mentale)
 - CIM : Classification Internationale des Maladies
 - CIP : Conseiller en Insertion Professionnelle
 - CIS : Centre d'Information sur la Surdité
 - CLS : Contrat Local de Santé
 - CLSM : Conseil Local de Santé Mentale
 - CMI : Carte Mobilité Inclusion (carte de stationnement, d'invalidité et de priorité)
 - CMP : Centre Médico Psychologique (adultes de 16 ans et +)
 - CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique enfants et adolescent(e)s de moins de 16 ans)
 - CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées
 - CNFPT : Centre National de la Fonction Publique Territoriale
 - CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
 - CNLE : Conseil National des politiques de Lutte contre la pauvreté et l'Exclusion
 - CNS : Conférence Nationale de Santé
 - CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie
 - CNV : Communication Non Violente
 - COMEX : Commission exécutive (de la MDA/MDPH)
 - CFP : Centre de Formation Professionnelle
 - CPT : Communauté Psychiatrique de Territoire
 - CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
 - CRA : Centre Ressources Autisme
 - CRAVS : Centre de Ressources régional sur les Auteurs de Violences Sexuelles
 - CRC : Centre de Recherche Clinique
 - CREAL : Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée
 - CReHPsy : Centre RESSource Handicap PSYchique
 - CRES : Centre de RESSources en Suicidologie
 - CSAPA : Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
 - CSP : Code de la Santé Publique
 - CSS : Conseil Supérieur de la Santé
 - CTE : Comité Technique d'Etablissement
 - CTR : Centre Thérapeutique Résidentiel
 - CTS : Conseil Territorial de Santé
 - CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale
 - CVS : Conseil de la Vie Sociale
-
- DAC (de l'ARS) : Dispositif d'Appui à la Coordination des parcours de santé complexes
 - DALO / DAHO : Droit Au Logement Opposable / Droit A l'Hébergement Opposable
 - DGAS : Direction Générale de l'Action Sociale
 - DGCS/DDCS : Direction Générale/Départementale de la Cohésion Sociale
 - DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
 - DGS : Direction Générale de la Santé

- DI : Déficience Intellectuelle
 - DIRECCTE : Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi
 - DMP/ MON ESPACE SANTE: Dossier Médical Partagé / Personnel
 - DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
 - DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports et de la Cohésion Sociale
 - DTARS : Délégation Territoriale de l'Agence Régionale de Santé
 - DTPSM : Diagnostic Territorial Partagé en Santé Mentale
-
- EA : Entreprise Adaptée
 - EAS : Echelle d'Autonomie Sociale
 - ECC : Evaluation Cognitivo Comportementale
 - ECT : ElectroConvulsivoThérapie
 - EEG : ElectroEncéphaloGramme
 - EEEP : Echelle pour l'Evaluation de l'Expérience Psychotique
 - EDM : Episode Dépressif Majeur
 - EGF : Echelle Globale de Fonctionnement
 - EHPA A/ EHPA D : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Autonomes Dépendantes
 - EHS : Entraînement aux Habiletés Sociales
 - EI : Efficience Intellectuelle
 - EI/ETTI : Entreprise d'Insertion / Entreprise de Travail Temporaire d'Insertion
 - EJE : Educateur /trice de Jeunes Enfants
 - ELADEB : Echelle Lausannoise d'Auto Evaluation des Difficultés Et des Besoins
 - EMC : Entrainement des habilités Méta Cognitives
 - EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing (=Thérapie basée sur la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires)
 - EMPG/EMFPG : Equipe Mobile Psycho Gériatrie/ Equipe Mobile Formation Psycho Gériatrie
 - EMPP : Equipe Mobile Psychiatrie Précarité
 - EMS : Equipe Mobile de Soins
 - EMT : Evaluation en Milieu de Travail
 - EPP : Evaluation des Pratiques Professionnelles
 - ERE : Espace régional de Réflexion Ethique
 - ERF : Echelle d'évaluation des Répercussions Fonctionnelles
 - ERHR : Equipe Relai Handicaps Rares
 - EPS(M) : Etablissement Public de Santé Mentale
 - ES : Educateur/trice Spécialisé(e)
 - ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
 - ESEHP : Equipe Spécialisée d'Evaluation du Handicap Psychique
 - ESM : Etablissement de Santé Mentale
 - ESMS : Etablissement et Service Médico-Social
 - ESP : Equipe de Soins Primaires
 - ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
 - ESPT/PTSD : Etat de Stress Post Traumatique / Post Traumatic Stress Disorder
 - ESS : Equipe de Soins Spécialisés
 - ESS : Equipe de Suivi de Scolarisation
 - ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Medico Sociaux
 - ETP : Education Thérapeutique du Patient
 - ETP : Equivalent Temps Plein
 - EVA : Echelle Visuelle Analogique

- FAH : Foyer d'Adultes Handicapés
- FAJ : Fonds d'Aide aux Jeunes
- FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
- FAS : Fédération des Acteurs de la Solidarité
- FH : Foyer d'Hébergement
- FIPHP : Fond pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
- FJT : Foyer de Jeunes Travailleurs
- FNAPsy : Fédération Nationale des Associations d'usagers en PSYchiatry
- FSL : Fond Solidarité Logement
- FTM : Foyer de travailleurs migrants
- FV : Foyer de Vie

- GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
- GCSMS : Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
- GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle
- GEVA : Guide d'EVALuation des besoins de compensation des personnes handicapées
- GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

- HAD : Hospitalisation A Domicile
- HAS : Haute Autorité de Santé
- HC : Hospitalisation à temps Complet
- HDJ/HJ : Hôpital De Jour
- HDT : Hospitalisation à la Demande d'un Tiers
- HN : Hôpital de Nuit
- HPI : Haut Potentiel Intellectuel
- HPST (loi) : Hôpital, Patients, Santé et Territoires

- IMC : Infirmier Moteur Cérébral
- IMC : Indice de Masse Corporelle
- IME : Institut Médico-Educatif
- IMPro : Institut Médico-Professionnel
- INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
- INSERM : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
- INVS : Institut National de Veille Sanitaire
- IPA : Infirmière en Pratique Avancée
- IP : Incapacité Permanente
- IPP : Incapacité Partielle Permanente
- IPT : Integrated Psychological Treatment (= Programme intégratif de thérapies psychologiques)
- IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé
- IREPS : Instance Régionale d'Education et de Promotion de la Santé
- ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique
- ITT : Incapacité Temporaire de Travail

- JAF : Juge aux Affaires Familiales
- JLD : Juge Des Libertés et de la Détention

- MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
- MASP : Mesure d'Accompagnement Social Personnalisé
- MDA/MDPH : Maison Départementale de l'Autonomie ou des Personnes Handicapées
- MDA : Maison Des Adolescents
- MDS : Maison Départementale des Solidarités
- MDU : Maison des Usagers (dans les centres hospitaliers)
- MJPM : Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs

- ML : Mission Locale
 - MMSE : Mini Mental State Examination (test cognitif)
 - MSA : Mutualité Sociale Agricole
 - MSP : Médiateur/trice de Santé Pair
 - MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire
 - MTP : Majoration Tierce Personne
 - MVA : Majoration pour la Vie Autonome
-
- OETH: Obligation d'Emploi des Travailleurs Handicapés
 - OFDT : Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies
 - OMS : Organisation Mondiale de la Santé
 - OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
 - OQTF : Obligation de Quitter le Territoire Français
 - ORS : Observatoire Régional de la Santé
 - ORP : ORientation Professionnelle (délivrée par la Maison de l'Autonomie MDA)
-
- PANSS : Positive And Negative Syndrome Scale (échelle de mesure des symptômes positifs et négatifs des troubles psychotiques)
 - PAS : Prestation d'Appui Spécifique (dispositif national orienté insertion professionnelle, proposé par l'AGEFIPH)
 - PASA : Pôle d'Activités Sociales Adaptées (en EHPAD)
 - PASS (La) : Permanence d'Accès aux Soins de Santé
 - PASS (Le) : Point d'Accueil Santé Solidarité
 - PAT : Prolongation de l'Arrêt de Travail
 - PCC : Plan de Crise Conjoint
 - PCH : Prestation de Compensation du Handicap
 - PDITH : Programme Départemental d'Insertion des Travailleurs Handicapés
 - PEC : Parcours Emploi Compétences
 - PEHOP : Processus d'Evaluation des situations de Handicap d'Origine Psychique
 - PEP : Premier Episode Psychotique
 - PFT : Placement Familial Thérapeutique
 - PJJ : Protection Judiciaire de la Jeunesse
 - PLITH : Plan local d'insertion des travailleurs handicapés
 - PMI : Protection Maternelle et Infantile
 - PMSMP : Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel
 - PPC : Plan Personnalisé de Compensation
 - PPH : Processus de Production du Handicap
 - PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation
 - PPSM : Plan Psychiatrie Santé Mentale
 - PRACS : Programme de Renforcement de l'Autonomie et des Capacités Sociales
 - PRIAC : Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
 - PRITH : Programme Régional d'Insertion Professionnelle des Travailleurs Handicapés
 - PRS (de l'ARS) : Projet Régional de Santé
 - PSD : Prestation Spécifique Dépendance
 - PSI : Projet de Soin Individualisé
 - PSIRMT : Projet de Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques
 - PSSM : Premiers Secours en Santé Mentale
 - PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale
 - PUMA : Protection Universelle Maladie

- RAPSY : Rapports d'Activité de PSYchiatrie
- RAPT : Réponse Accompagnée Pour Tous
- RESAAD : RESeau des Acteurs en Addictologie
- RESAD : Réunion d'Évaluation des Situations d'Adultes en Difficulté
- RESPADD : RESeau de Prévention des ADDictions
- REV : Réseau des Entendeurs de Voix
- RIM-P : Recueil d'Information Médicalisée en Psychiatrie
- RLH : Reconnaissance de la Lourdeur du Handicap
- RPS : Risques Psycho Sociaux
- RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
- RSA : Revenu de Solidarité Active
- RUD : Risque Urgence Dangerosité (Echelle d'évaluation de la crise)
- SAAD : Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile
- SAAS : Service d'Accueil et d'Accompagnement Spécifique
- SAD : Service A Domicile
- SAEMO : Service d'Action Educative en Milieu Ouvert
- SAJ : Service d'Accueil de Jour
- SAMETH : Service d'Appui au Maintien dans l' Emploi des Travailleurs Handicapés
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social de l'Adulte en situation de Handicap
- SAPAD : Service d'Assistance Pédagogique A Domicile
- SAU : Service d'Accueil et d'Urgences
- SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale
- SDF : Sans Domicile Fixe
- SDDE : Soins sur Décision du Directeur d'Etablissement de santé
- SDJ : Soins sur Décision Judiciaire
- SDRE : Soins à la Demande du Représentant de l'Etat
- SDT(U) : Soins à la Demande d'un Tiers - Procédure d'Urgence ou non
- SERPsy : Soins Etudes et Recherche en Psychiatrie
- SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
- SESSAD Pro : Service d'Education Spéciale et de Soins A Domicile orienté insertion professionnelle
- SIAE : Structure d'Insertion par l'Activité Economique
- SIAO : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation
- SISM : Semaines d'information sur la Santé Mentale
- SL : Soins Libres
- SPASAD : Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
- SPI : Soins en cas de Péril Imminent
- SPIP : Service Péni tentiaire d'Insertion et de Probation
- SROMS : Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
- SROS : Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
- SSC : Soins psychiatriques Sans Consentement du patient
- SSIAD : Service de Soins Infirmiers A Domicile
- SSR : Soins de Suite et de Rééducation
- TA : Tentative d'Autolyse
- TAG : Trouble d'Anxiété Généralisée
- TB/TBP : Trouble BiPolaire
- TCA : Troubles du Comportement Alimentaire
- TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale
- TDA/H : Trouble Déficitaire de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (dit TDA si absence d'hyperactivité ou TDAH si présence des symptômes d'hyperactivité)
- TED : Trouble Envahissant du Développement

- TI/TGI : Tribunal d'Instance/Tribunal de Grande Instance
- TISF : Technicien d'Intervention Sociale et Familiale
- TMP : Tutelle aux Majeurs Protégés
- TND : Troubles du Neurodéveloppement
- TOC : Trouble Obsessionnel Compulsif
- TP : Trouble Panique
- TPS : Tutelle aux Prestations Sociales
- TS : Tentative de Suicide
- TSA : Troubles du Spectre Autistique

- UAT : Unité d'Accueil Thérapeutique
- UDAF : Union Départementale des Associations Familiales
- UEROS : Unité d'Évaluation, de Réentraînement et d'Orientation Sociale et/ou professionnelle
- UFFORE : Unité Fonctionnelle de Formation et de Réinsertion
- UHSA : Unité Hospitalière Spécialement Aménagée
- ULIS: Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire
- UMD : Unité pour Malades Difficiles
- UNAFAM : Union Nationale des Familles ou Amis de personnes Malades et/ou handicapées psychiques
- UNAPEI : Union Nationale des associations d'Amis et de Parents (d'Enfants Inadaptés) de personnes handicapées mentales
- UNCAM : Union nationale des caisses d'assurance maladie
- UNPS : Union Nationale de Prévention du Suicide
- UPAD : Unité pour Personnes Agées Désorientées
- UPHA : Unité pour Personnes Handicapées Agées
- UPHV : Unité de vie pour Personnes Handicapées Vieillissantes
- URC : Unité de Recherche Clinique
- URIOPSS : Union Régionale Interfédérale des Organismes Privés Sanitaires et Sociaux
- URSSAF : Unions de Recouvrement des Cotisations de Sécurité Sociale et d'Allocations Familiales
- USLD : Unité de Soins de Longue Durée
- USMP : Unité Sanitaire en Milieu Pénitentiaire
- UTEP ou UTET : Unité Transversale d'Éducation Thérapeutique du Patient