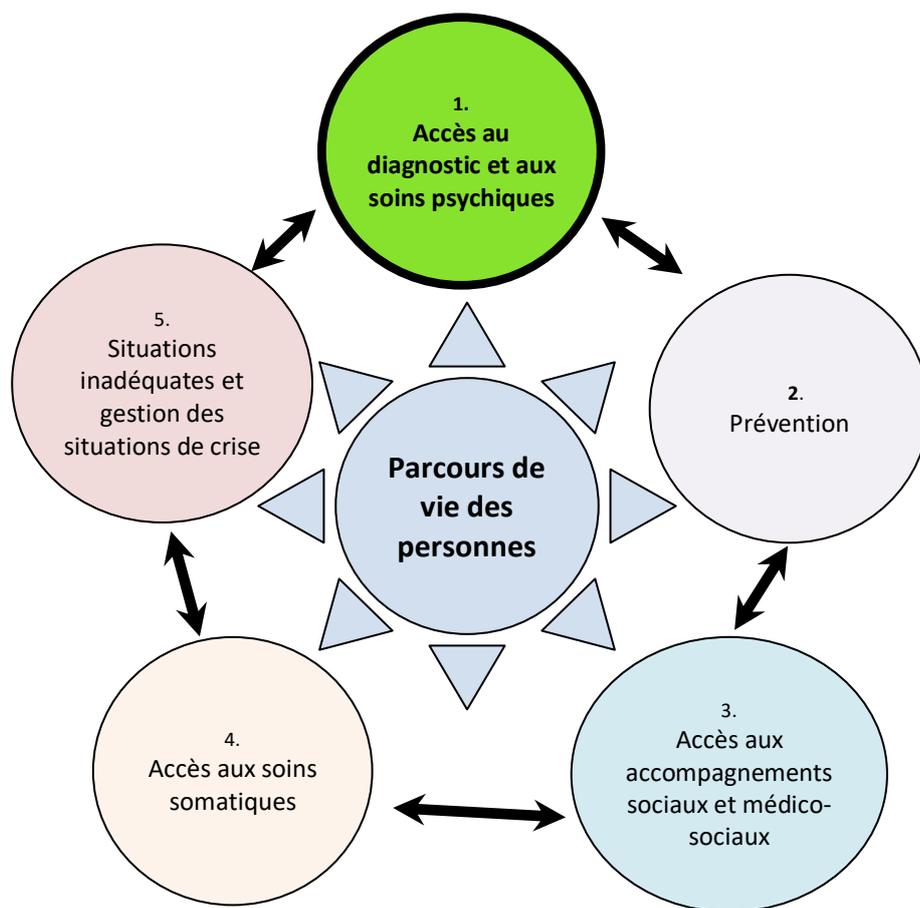


# PTSM DU VAL D'OISE

## GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »

Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins



(Version du 12-05-2019)

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

TABLE DES MATIÈRES

1.	LES DÉFINITIONS.....	8
1.1.	La santé mentale.....	8
1.2.	La psychiatrie .....	8
2.	LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE.....	8
3.	L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES.....	10
3.1.	L'exposé de la problématique .....	10
3.2.	Les besoins spécifiques des publics particuliers .....	14
4.	LES PARTICIPANTS.....	15
5.	LE COMITÉ DE PILOTAGE DU GROUPE.....	19
6.	LES CHEFS DE SERVICE ACTUELS.....	19
7.	LES PILOTES DES AUTRES GROUPES DU PTSM.....	19
8.	LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL GÉNÉRAL.....	20
8.1.	Les points faibles du Val d'Oise.....	20
8.1.1.	Des besoins de santé particulièrement forts .....	20
8.1.2.	Des moyens insuffisants de façon générale pour répondre aux besoins du Val d'Oise .....	20
8.1.3.	Des difficultés de recrutement des psychiatres et des pédopsychiatres .....	20
8.1.4.	Les difficultés générales de la Psychiatrie Publique du Val d'Oise .....	20
8.1.5.	Les difficultés spécifiques de la Psychiatrie Infanto-Juvenile.....	21
8.1.6.	Les difficultés spécifiques de la Psychiatrie Adulte .....	22
8.1.7.	Les difficultés du médico-social.....	23
8.1.8.	Les difficultés du privé .....	23
8.1.9.	Les difficultés de l'Éducation Nationale .....	23
8.1.10.	Les difficultés des familles .....	24
8.1.11.	Les difficultés de la MDPH .....	24
8.1.12.	L'insuffisance de connaissance des partenaires.....	25
8.1.13.	Les difficultés pour l'accès aux transports .....	25
8.2.	Les points forts du Val d'Oise .....	25
8.2.1.	L'organisation graduée des soins des Secteurs de Psychiatrie.....	25
8.2.2.	Les Centres Médico Psycho Pédagogiques.....	29
8.2.3.	Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce .....	29
8.2.4.	Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives .....	29
8.2.5.	Les dispositifs spécifiques experts et les plateformes de proximité .....	30
8.2.6.	Les Conseils locaux de santé mentale et les réseaux.....	30
8.2.7.	Les dispositifs d'accueil, d'écoute et d'orientation .....	31
8.2.8.	Les structures nécessitant une orientation MDPH .....	32
8.2.9.	Les dispositifs privés et associatifs .....	32
8.2.10.	Les dispositifs d'accueil des familles, de l'entourage et des aidants .....	33
8.2.11.	Les associations de familles .....	33

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

8.2.12.	Les partenariats.....	33
8.2.13.	L'Éducation Nationale .....	34
8.2.14.	La MDPH du Val d'Oise.....	36
8.2.15.	Les associations d'habitants.....	37
8.2.16.	Les transports.....	37
9.	LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN FONCTION DES ÂGES .....	38
9.1.	La périnatalité.....	38
9.1.1.	Les particularités cliniques .....	38
9.1.2.	Les particularités de la prise en charge.....	38
9.1.3.	Les points faibles dans le Val d'Oise .....	39
9.1.4.	Les points forts dans le Val d'Oise : structures, coordinations, formations.....	40
9.1.5.	Les pistes d'actions.....	41
9.2.	Les enfants.....	43
9.2.1.	Les particularités cliniques .....	43
9.2.2.	Les particularités de la prise en charge.....	44
9.2.3.	Les points faibles dans le Val d'Oise .....	45
9.2.4.	Les points forts dans le Val d'Oise.....	45
9.2.5.	Les pistes d'actions.....	45
9.3.	Les adolescents.....	48
9.3.1.	Les particularités cliniques .....	48
9.3.2.	Les particularités de la prise en charge.....	48
9.3.3.	Les points faibles de la prise en charge des adolescents.....	49
9.3.4.	Les points forts de la prise en charge des adolescents .....	50
9.3.5.	Les pistes d'actions.....	50
9.4.	La transition adolescent-jeune adulte .....	51
9.4.1.	Les particularités cliniques .....	51
9.4.2.	Les particularités de la prise en charge.....	51
9.4.3.	Les points faibles dans le Val d'Oise .....	51
9.4.4.	Les points forts dans le Val d'Oise.....	51
9.4.1.	Les pistes d'actions.....	51
9.5.	Les adultes.....	52
9.5.1.	Les particularités cliniques .....	52
9.5.2.	Les particularités de la prise en charge.....	52
9.5.3.	Les points faibles dans le Val d'Oise .....	53
9.5.4.	Les points forts dans le Val d'Oise.....	53
9.5.5.	Les pistes d'actions.....	54
9.6.	Les personnes âgées.....	55
9.6.1.	Les particularités cliniques .....	55
9.6.2.	Les particularités de la prise en charge.....	55
9.6.3.	Les points faibles dans le Val d'Oise .....	56
9.6.4.	Les points forts dans le Val d'Oise.....	56

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

9.6.5.	Les pistes d'actions.....	56
10.	LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL FONCTION DES SITUATIONS PARTICULIÈRES .....	57
10.1.	Les conduites addictives.....	57
10.1.1.	Les particularités cliniques.....	57
10.1.2.	Les particularités de la prise en charge.....	57
10.1.3.	Les points forts.....	57
10.1.4.	Les points faibles .....	58
10.1.5.	Les pistes d'actions.....	58
10.2.	Les situations de précarité et/ou d'exclusion.....	58
10.2.1.	Les particularités cliniques.....	58
10.2.2.	Les particularités de la prise en charge.....	58
10.2.3.	Les points faibles .....	59
10.2.4.	Les points forts.....	59
10.2.5.	Les pistes d'actions.....	59
10.3.	Les jeunes sous mesures de protection administrative ou judiciaire.....	60
10.3.1.	Les différentes mesures .....	60
10.3.2.	Les particularités cliniques.....	60
10.3.3.	Les particularités de la prise en charge.....	60
10.3.4.	Les points faibles .....	60
10.3.5.	Les points forts.....	61
10.3.6.	Les pistes d'actions.....	61
10.4.	Les patients sous obligation de soins.....	61
10.4.1.	Les particularités cliniques.....	61
10.4.2.	Les particularités de la prise en charge.....	62
10.4.3.	Les points faibles .....	62
10.4.4.	Les points forts.....	62
10.4.5.	Les pistes d'actions.....	62
10.5.	Les détenus de la maison d'arrêt d'Osny-Pontoise .....	62
10.5.1.	Les particularités cliniques.....	62
10.5.2.	Les particularités de la prise en charge.....	62
10.5.3.	Les points faibles .....	62
10.5.4.	Les points forts.....	62
10.5.5.	Les pistes d'actions.....	63
10.6.	Les violences conjugales .....	63
10.6.1.	Les particularités cliniques.....	63
10.6.2.	Les particularités de la prise en charge.....	63
10.6.3.	Les points forts.....	63
10.6.4.	Les points faibles .....	64
10.6.5.	Les pistes d'actions.....	64
10.7.	Les tentatives de suicide .....	64
10.7.1.	Les particularités cliniques.....	64

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

10.7.2.	Les particularités de la prise en charge.....	65
10.7.3.	Les points forts.....	65
10.7.4.	Les points faibles .....	65
10.7.5.	Les pistes d'actions.....	65
10.8.	Les victimes de psychotraumatisme .....	65
10.8.1.	Les particularités cliniques :.....	65
10.8.2.	Les particularités de la prise en charge.....	66
10.8.3.	Les points forts.....	66
10.8.4.	Les points faibles .....	66
10.8.5.	Les pistes d'actions.....	66
10.9.	Les situations de handicap mental et psychique .....	67
10.9.1.	Les particularités cliniques.....	67
10.9.2.	Les particularités de la prise en charge.....	67
10.9.3.	Les points faibles .....	68
10.9.4.	Les points forts.....	68
10.9.5.	Les pistes d'actions.....	69
10.10.	Les troubles psychiatriques chez les réfugiés et les migrants.....	70
10.10.1.	Les particularités cliniques.....	70
10.10.2.	Les particularités de la prise en charge.....	70
10.10.3.	Les points faibles .....	70
10.10.4.	Les points forts.....	70
10.10.5.	Les pistes d'actions .....	70
10.11.	Les délinquants sexuels.....	70
10.11.1.	Les particularités cliniques.....	70
10.11.2.	Les particularités de la prise en charge.....	70
10.11.3.	Les points faibles .....	71
10.11.4.	Les pistes d'actions .....	71
10.12.	Les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques .....	71
10.12.1.	Les particularités cliniques.....	71
10.12.2.	Les particularités de la prise en charge.....	71
10.12.3.	Les points faibles .....	71
10.12.4.	Les pistes d'actions .....	72
10.13.	Les personnes radicalisées.....	73
10.13.1.	Les particularités cliniques.....	73
10.13.2.	Les particularités de la prise en charge.....	73
10.13.3.	Les points faibles .....	73
10.13.4.	Les points forts.....	73
10.13.5.	Les pistes d'actions .....	73
11.	LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN FONCTION DES BASSINS DE VIE.....	74
11.1.	Le bassin de vie de Pontoise .....	74
11.1.1.	Les points faibles du bassin de vie de Pontoise .....	74

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

11.1.2.	Les points forts du bassin de vie de Pontoise.....	74
11.2.	Le bassin de vie de Beaumont.....	76
11.2.1.	Les points faibles du bassin de vie de Beaumont.....	76
11.2.2.	Les points forts du bassin de vie de Beaumont .....	76
11.3.	Le bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency .....	78
11.3.1.	Les points faibles du bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency .....	78
11.3.2.	Les points forts du bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency.....	80
11.4.	Le bassin de vie d'Argenteuil.....	82
11.4.1.	Les points faibles du bassin de vie d'Argenteuil.....	82
11.4.2.	Les points forts du bassin de vie d'Argenteuil .....	83
11.5.	Le bassin de vie de Gonesse .....	86
11.5.1.	Les points faibles du bassin de vie de Gonesse .....	86
11.5.2.	Les points forts du bassin de vie de Gonesse.....	87
12.	LES GROUPES DE TRAVAIL, LA PLATEFORME NUMÉRIQUE ET LES RELECTURES.....	89
12.1.	La première rencontre : Les points faibles du Val d'Oise.....	89
12.2.	La deuxième rencontre : Les points forts du Val d'Oise .....	90
12.3.	La troisième rencontre : Les tranches d'âge, points forts, points faibles et objectifs.....	92
12.4.	Le quatrième rencontre : Prioriser les pistes d'action .....	93
12.4.1.	Le groupe 1 : L'organisation de l'accès à un avis psychiatrique.....	93
12.4.2.	Le groupe 2 : L'organisation de l'accès aux expertises .....	96
12.4.3.	Le groupe 3 : L'organisation de l'accès aux soins .....	98
12.4.4.	Le groupe 4 : l'organisation des partenariats et de la formation .....	99
12.5.	La plateforme numérique participative.....	102
12.6.	Le travail de relecture et d'enrichissement du document .....	102
13.	LES PISTES D' ACTIONS.....	103
13.1.	Les problèmes généraux.....	103
13.2.	La sensibilisation des acteurs au repérage aux signes d'alerte .....	103
13.3.	L'organisation de l'accès à un avis psychiatrique .....	104
13.4.	L'accès aux expertises des dispositifs spécifiques départemental, régional .....	104
13.5.	L'accès aux soins psychiques.....	105
13.6.	Les réponses aux familles, aux aidants, aux acteurs du repérage précoce.....	106
13.7.	Les partenariats entre la Psychiatrie, le Social et le Médico-éducatif .....	106
13.8.	Les formations et le bien-être au travail des professionnels de la santé mentale .....	108
13.9.	La question de la télémédecine .....	108
13.10.	Les priorités en fonction de l'âge .....	109
13.11.	En fonction des troubles et des situations spécifiques .....	112
13.12.	En fonction des bassins de vie.....	114
14.	LES ANNEXES .....	116
14.1.	La contribution du Dr Olivier Labergère, Chef de Pôle de la Psychiatrie de Gonesse.....	116
14.2.	Le verbatim des échanges des 3 premières rencontres.....	117
14.2.1.	Première rencontre le jeudi 18 octobre 2018.....	117

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

14.2.2.	Deuxième rencontre le jeudi 22 novembre 2018 .....	125
14.2.3.	Troisième rencontre le jeudi 17 janvier 2019 .....	134
14.3.	Les réponses aux questionnaires de la plateforme numérique participative .....	136
14.3.1.	Statut des 219 répondants .....	136
14.3.2.	Secteur géographique des 219 répondants.....	136
14.3.3.	Avis sur l'accès au diagnostic et aux soins psychiques des 219 répondants .....	137
14.3.4.	Questions diverses sur l'accès au diagnostic et aux soins psychiques : 168 réponses.....	137
14.3.5.	Pour chaque tranche d'âge, les délais sont-ils satisfaisants ?.....	138
14.3.6.	Pour chaque tranche d'âge, êtes-vous satisfait(e) .....	138
14.3.7.	Les réponses au questionnaire .....	139
14.4.	Les données des CLSM.....	151
14.5.	Les différents rapports et recommandations .....	151
14.5.1.	Le Projet Régional de Santé Ile de France 2018-2022 .....	151
14.5.2.	Le schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022 du Val d'Oise.....	152
14.5.3.	La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, juin 2018. ....	160
14.5.4.	Le rapport relatif à la santé mentale, Michel LAFORCADE, octobre 2016 .....	164
14.5.5.	HAS Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023.....	165
14.5.6.	Le rapport d'information du Sénat situation de la psychiatrie des mineurs, 2017 .....	165
14.5.7.	Le Plan d'Actions de la Mission sur le Bien-être et Santé des jeunes de nov. 2016.....	167
14.5.8.	Instruction de 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale.....	167
14.5.9.	Article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé, 2016, RAPT.....	167
14.5.10.	Circulaire du 2 mai 2017 sur l'offre d'accompagnement des personnes handicapées.....	167
14.5.11.	Les bonnes pratiques réduire des délais d'obtention du 1er RDV en CMP IJ, 2015.....	167
14.5.12.	La Stratégie nationale Autisme et troubles du neuro-développement, Février 2018. ....	167
14.5.13.	La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des personnes handicapées .....	167
14.5.14.	La Circulaire de 1992, politique de santé mentale en faveur des enfants/Adolescents.....	167
14.5.15.	La Circulaire de 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale .....	167
14.5.16.	Circulaire n°148 du 18 janvier 1971 relative à la lutte contre les maladies mentales.....	167
14.5.17.	Le Rapport de : "Développement du jeune enfant : GIAMPINO, 2016 .....	167
14.5.18.	La télémédecine en psychiatrie du sujet âgé : enjeux et perspectives, .....	167
14.6.	La liste des sigles .....	168

## 1. LES DÉFINITIONS

### 1.1. La santé mentale

L'OMS définit la santé mentale comme « un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté ». La délimitation du champ de la santé mentale va donc au-delà de la maladie mentale.

Les pays européens (Commission Européenne de l'Union européenne et la Conférence ministérielle européenne de l'OMS) distinguent deux aspects de la santé mentale :

- La santé mentale « positive » : autonomie, bien-être, épanouissement personnel.
- La santé mentale « négative » qui regroupe deux formes :
  - D'une part la détresse psychologique réactionnelle (induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles). Elle correspond à la souffrance psychique réactionnelle.
  - D'autre part les troubles mentaux, affections psychiatriques de durées variables et plus ou moins sévères et/ou handicapantes. Elle correspond à la souffrance psychique pathologique.

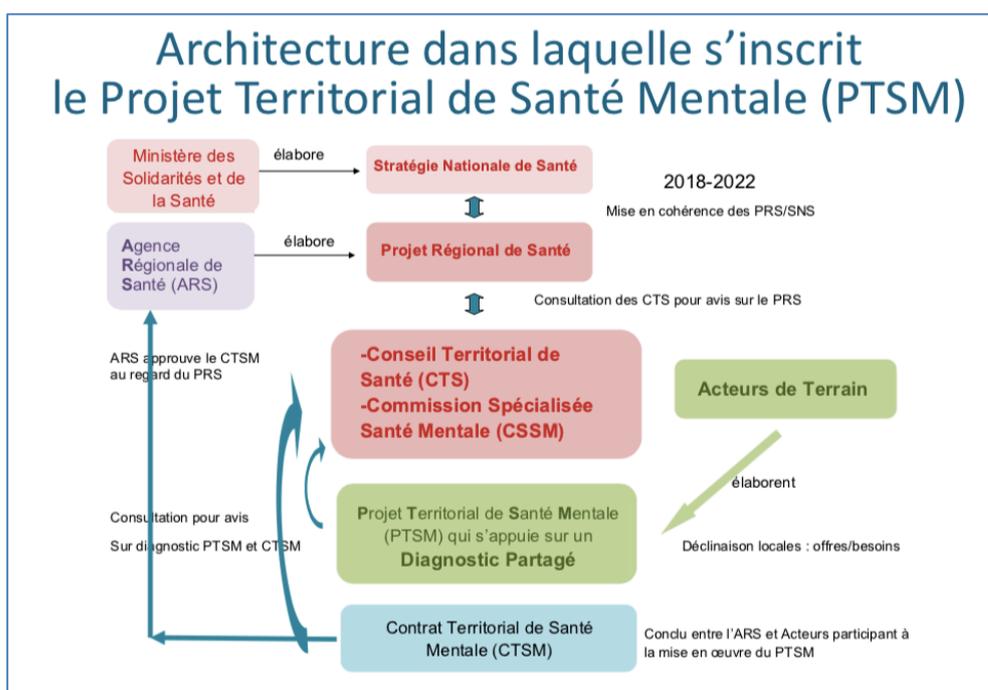
### 1.2. La psychiatrie

La psychiatrie est une discipline médicale qui prend en charge les affections psychiatriques caractérisées et les aspects pathologiques de la souffrance psychique. Elle comporte des spécificités lorsqu'elle s'adresse à certains âges de la vie.

## 2. LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE

Le PTSM a été évoqué à l'article 69 de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Un décret a été publié le 27 juillet 2017 puis une instruction le 5 juin 2018.



## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

La démarche du PTSM comprend quatre phases :

- Le diagnostic territorial partagé avec tous les acteurs de la santé mentale.
- Les consultations pour avis sur le diagnostic territorial partagé du PTSM.
- L'élaboration du PTSM par le COPIL du PTSM sur la base des constats opérés dans le diagnostic.
- La rédaction d'un contrat territorial de santé mentale entre l'ARS et les acteurs de terrain.

Le diagnostic territorial partagé du PTSM sera à élaborer par l'ensemble des acteurs des champs sanitaire, social et médico-social, les représentants des usagers, les politiques de la ville, les collectivités territoriales, ainsi que les conseils locaux de santé, les conseils locaux de santé mentale, car la politique de santé mentale est conçue comme une action globale et comprend des actions de prévention, de diagnostic, de soins, de réadaptation et de réinsertion sociale où tous les acteurs sont associés (y compris ceux du logement, de l'hébergement et de l'insertion).

Un diagnostic territorial partagé doit identifier les problématiques, mais aussi les ressources possibles et les actions à préconiser. Les agences régionales de santé (ARS) sont en charge de l'animation de la démarche d'élaboration des PTSM, et doivent notamment veiller à ce que tous les acteurs concernés y soient associés.

Le PTSM tiendra compte des spécificités du territoire, de l'offre de soins et de services. Il précise les modalités d'accès aux soins et accompagnement, aux techniques de soins et d'accompagnement les plus actuelles quel que soit les troubles psychiques concernés.

Le PTSM fera l'objet d'un contrat territorial de santé mentale (CTSM), conclu entre l'ARS et les acteurs de terrain. Il définit les missions, les engagements, les moyens, modalités de suivi et d'évaluation des acteurs pour mettre en œuvre le PTSM.

Le décret sur le projet territorial de santé mentale fixe 3 missions principales :

- Favoriser « la **prise en charge sanitaire** et l'**accompagnement social ou médico-social** de la personne dans son milieu de vie ordinaire »
- Permettre « la **structuration et la coordination de l'offre** de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social »
- Déterminer et décliner « la **coordination de second niveau** », soit l'accès des personnes atteintes de troubles psychiques à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées.

Le décret fixe également 6 priorités :

- L'organisation des conditions du **repérage précoce** des troubles psychiques, et l'**accès aux soins** et aux accompagnements sociaux ou médico sociaux ;
- L'organisation d'un **parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture**, en vue du rétablissement et de l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques graves ;
- L'organisation des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des **soins somatiques** adaptés à leurs besoins ;
- L'organisation des conditions de la prévention et de la prise en charge des **situations de crise et d'urgence**, en prévoyant notamment le suivi en fin d'hospitalisation, « au besoin par un accompagnement social ou médico-social » ;

- L'organisation des conditions du **respect** et de la **promotion des droits des personnes** présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- L'organisation des conditions d'action sur les **déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux** de la santé mentale.

### 3. L'ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### 3.1. L'exposé de la problématique

Extraits du site du ministère :

(<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/projet-territorial-de-sante-mentale>)

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

*L'intervention précoce doit permettre la mise en place de prises en charge adaptées dès l'apparition des premiers symptômes d'une pathologie, afin de prévenir son aggravation et les conséquences qui y sont associées.*

*Elle se distingue de la prévention, qui vise à lutter contre les facteurs identifiés comme pouvant contribuer au développement de troubles psychiques (risques psychosociaux, négligences parentales, exposition au stress, consommation de substances psychoactives et conduites addictives ...)."*

#### **L'organisation de la sensibilisation des acteurs au repérage des signes d'alerte**

*Des difficultés témoignant de l'existence d'un trouble psychique, ou d'un risque d'évolution vers un trouble psychique, peuvent être repérées par des professionnels non spécialistes de santé mentale. Les professionnels non spécialisés du repérage doivent être sensibilisés aux principaux signes d'alerte témoignant de difficultés et/ou d'une souffrance psychique chez une personne (enfant, adolescent ou adulte). Cette sensibilisation peut se faire à travers des formations, la mise à disposition de guides et d'outils de repérage et d'évaluation, la participation à des réunions d'information collective, des réunions de coordination avec des professionnels de la santé mentale...*

*Ces professionnels doivent connaître le réseau des structures et professionnels susceptibles d'apporter une réponse à la problématique détectée.*

*Le développement d'une interconnaissance professionnelle a pour perspective une mise en réseau élargie, une plus grande interaction entre acteurs du repérage et des soins et une plus grande réactivité de chacun.*

*À cette fin, le développement de partenariats sur les territoires entre ces professionnels et les acteurs de la psychiatrie et de la santé mentale (maisons des adolescents, secteurs de psychiatrie publique, psychiatres libéraux, psychologues...) vise à créer des espaces d'échanges et de dialogue facilitant l'analyse des situations et l'orientation éventuelle vers les soins.*

### ***L'organisation d'un partenariat entre les médecins généralistes et les acteurs de la psychiatrie***

*Comme le souligne la HAS - Améliorer la coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des troubles mentaux, note de cadrage, Haute autorité de santé, avril 2015 et fiche « points clés », Haute Autorité de Santé, à paraître en 2018 - , la médecine générale joue un rôle essentiel dans la prise en charge des troubles psychiques ; la détresse psychique est accueillie de façon habituelle en médecine générale, acteur de premier recours reconnu en psychiatrie et santé mentale, aux côtés des acteurs de la psychiatrie publique, libérale et associative.*

*Dans ce contexte, la question des coopérations entre médecins généralistes et psychiatres est reconnue comme l'un des principaux enjeux d'amélioration des pratiques, en particulier pour la prise en charge de la dépression et des troubles anxieux.*

*Le projet territorial de santé mentale identifie des modalités d'organisation permettant d'améliorer ce partenariat, en facilitant l'échange d'information et l'accès à un avis psychiatrique sur demande du médecin généraliste. Ce dernier doit pouvoir à tout moment solliciter les professionnels de la psychiatrie pour l'accompagner dans la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques.*

*Ces modalités d'organisation peuvent inclure la mise en place d'un numéro d'appel identifié pour les généralistes, la mise en place d'un dispositif de soins partagés, l'organisation de consultations conjointes psychiatre/médecin généraliste.*

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

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

*Le diagnostic territorial identifie les modalités permettant un accès facilité au diagnostic et au suivi psychologique et psychiatrique.*

*Ces modalités incluent :*

- Une organisation des CMP, des CMPP et des CAMSP leur permettant de jouer leur rôle de premier accès aux soins spécialisés.*
- L'organisation des équipes de soins de psychiatrie pour aller au-devant des personnes, en proposant notamment des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et non stigmatisés (maisons des adolescents, consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluri professionnelles, en centres de santé, en service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS), dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques des usagers de drogues (CAARRUD) ...). L'intervention à domicile fait partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur. Les modalités « d'aller vers » doivent être particulièrement développées pour les publics en situation de grande précarité et d'exclusion. Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité (EMPP), la Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu psychiatrique (PASS) et les PASS psy contribuent à cet objectif.*
- L'organisation de la réponse aux situations signalées par les proches et familles, par les acteurs du repérage précoce des signes d'alerte et les conseils locaux de santé mentale.*
- Les dispositifs de télémédecine (téléconsultation et télé-expertise) constituent des ressources pouvant être mobilisées et développées dans ce cadre.*

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

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

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

*Ces dispositifs, présents au plan régional ou national, sont notamment les consultations de recours des services hospitalo-universitaires, les centres experts, les centres référents reconnus par les ARS, dont les centres référents en réhabilitation psychosociale et remédiation cognitive, les centres ressources handicap psychique (CRéHPsy), les centres de ressources autisme (CRA), les équipes de soins et les établissements et services médico-sociaux (ESMS) exerçant une fonction d'appui de proximité, ainsi que les centres ressources.*

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

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

*Ce partenariat recouvre :*

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

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

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

*L'appui des professionnels de la psychiatrie aux équipes sociales vise prioritairement à soutenir ces professionnels dans les réponses qu'ils apportent aux situations de détresse psychique en*

## PTSM DU VAL D'OISE

### GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

*lien avec des difficultés sociales. Le partenariat permet également d'orienter vers les soins les personnes repérées par les équipes sociales comme nécessitant une prise en charge psychiatrique.*

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

#### **Le groupe "accès au diagnostic et aux soins psychiques" questionnera les thèmes suivants :**

- 1- L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques par la sensibilisation des acteurs au repérage aux signes d'alerte.
- 2- La réponse aux situations signalées par les proches et familles et l'accompagnement des parents et de l'entourage.
- 3- L'accès à un avis psychiatrique, à but diagnostic et thérapeutique, dans les consultations de première ligne : les consultations hospitalières, les CMP, les CMPP et les CAMSP.
- 4- Les équipes de soins de psychiatrie qui vont au-devant des personnes : les équipes mobiles avec les interventions à domicile, les équipes de liaison, les consultations avancées (collèges, lycées, centres médicaux...).
- 5- L'accès aux expertises des dispositifs spécifiques existant au niveau départemental, régional ou interrégional.
- 6- L'accès aux soins psychiques et aux accompagnements, suite à l'avis psychiatrique.
- 7- La question de la continuité des soins lors des passages d'une équipe à une autre.
- 8- Les articulations entre les professionnels de la Psychiatrie adulte, de la Pédopsychiatrie et de l'Addictologie.
- 9- L'organisation du partenariat entre la Psychiatrie et le Médical (généralistes, pédiatres...), le Social et le Médico-Social.
- 10- L'intérêt et la faisabilité des dispositifs de télémédecine.

#### **La première étape du PTSM : le diagnostic territorial partagé**

L'élaboration du diagnostic territorial partagé constitue une démarche participative et qualitative qui permet aux acteurs d'élaborer une vision partagée :

- De ce qui fonctionne sur le territoire en réponse aux besoins et aspirations des personnes,
- De ce qui fait défaut ou fonctionne moins bien,
- D'identifier les leviers d'amélioration et de changement à mobiliser au sein du projet territorial de santé mentale.

### **3.2. Les besoins spécifiques des publics particuliers**

Les acteurs du PTSM tiendront compte des besoins spécifiques des publics particuliers :

1. En fonction des âges
  - La périnatalité
  - Les enfants
  - Les adolescents
  - Les adultes
  - Les personnes âgées
  
2. En fonction des situations particulières
  - Les conduites addictives
  - Les situations de précarité et/ou d'exclusion
  - Les jeunes sous protection administrative et judiciaire
  - Les patients sous obligation de soins
  - Les détenus de la maison d'arrêt d'Osny-Pontoise
  - Les victimes de psychotraumatisme
  - Les situations de handicap
  - Les violences conjugales
  - Les tentatives de suicide
  - Les troubles psychiatriques chez les réfugiés et les migrants
  - Les délinquants sexuels
  - Les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques

#### 4. LES PARTICIPANTS

LES REPRÉSENTANTS DES PERSONNES ET DES FAMILLES					J 1	J 2	J 3	J 4	Écrit	
1-	UNAFAM 95 et CTS (Conseil Territorial de Santé)	CARAGE	Dominique	Présidente de la Commission Spécialisée Santé Mentale du Conseil Territorial de Santé 95 Médecin addictologue	<a href="mailto:caragedom@hotmail.fr">caragedom@hotmail.fr</a>		X	X	X	X
2-	UNAFAM 95	GOURDIN	Maryvonne	Déléguée Départementale	<a href="mailto:maryv.gourdin@laposte.net">maryv.gourdin@laposte.net</a>	06.76.07.88.87	X		X	X
3-	Parent CH Gonesse	ROUSSAUX		Mère d'un enfant en situation de handicap	<a href="mailto:m_bareiss@hotmail.com">m_bareiss@hotmail.com</a>				X	X
4-	Écoute Parents Enfants Autistes	PASQUER	Catherine	Association de parents	<a href="mailto:family.pasquer@free.fr">family.pasquer@free.fr</a>	06 61 98 75 97			X	X
LES ACTEURS SANITAIRES										
Psychiatrie Infanto-Juvenile										
5-	CH Gonesse	ROZENCWAJG	Anne	Chef de Pôle Chef de service Pédopsychiatrie	<a href="mailto:anne.rozencwajg@ch-gonesse.fr">anne.rozencwajg@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.21.07	X	X	X	X
6-	CH Gonesse	MISCOPEIN	Béatrice	Praticien Hospitalier Pédopsychiatre CMP/HDJ	<a href="mailto:beatrice.miscopein@ch-gonesse.fr">beatrice.miscopein@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.21.07	X	X	X	X
7-	CH Gonesse	FAYE	Pierre-Alexandre	Psychiatre adulte libéral et Pédopsychiatre CMP	<a href="mailto:pierre-alexandre.faye@ch-gonesse.fr">pierre-alexandre.faye@ch-gonesse.fr</a>	01.34.07.77.80		X	X	X
8-	CH Gonesse	STEIN	Sophie	Praticien Hospitalier Pédopsychiatre CMP	<a href="mailto:sophie.stein@wanadoo.fr">sophie.stein@wanadoo.fr</a>	01.34.07.77.80		X	X	X
9-	GH Eaubonne Montmorency	BOURLIER	Martine	Chef de service Pédopsychiatrie	<a href="mailto:martine.bourlier@ch-simoneveil.fr">martine.bourlier@ch-simoneveil.fr</a>	01.34.06.65.85	X	X	X	X
10-	CH Argenteuil	BOUKHALFA	Naima	Praticien Hospitalier Pédopsychiatre	<a href="mailto:naima.boukhalfa@ch-argenteuil.fr">naima.boukhalfa@ch-argenteuil.fr</a>	01.39.96.30.41	X	X		X
11-	CH Beaumont	LEGRAND	Corinne	Chef de service Pédopsychiatrie	<a href="mailto:corinne.legrand@ght-novo.fr">corinne.legrand@ght-novo.fr</a>	01 39 37 14 24			X	X
12-	CH Pontoise	VION	Erwan	Chef de service Pédopsychiatrie	<a href="mailto:erwan.vion@ght-novo.fr">erwan.vion@ght-novo.fr</a>	01.30.75.48.30				X
13-	CH Gonesse	LETELLIER	Thibaut	Assistant spécialiste	<a href="mailto:thibaut.letelliergalle@ch-gonesse.fr">thibaut.letelliergalle@ch-gonesse.fr</a>	01 30 11 50 81				X
14-	CH Gonesse	DEMARTY	Christine	Cadre PDAP, Parents-bébé, CATTP et HDJ	<a href="mailto:christine.demarty@ch-gonesse.fr">christine.demarty@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 23 48				X
Psychiatrie Périnatalité										
15-	CH Gonesse	SALABELLE	Serge	Pédopsychiatrie Liaison maternité	<a href="mailto:serge.salabelle@ch-gonesse.fr">serge.salabelle@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.21.07			X	X
16-	CH Gonesse	REPPÉL	Marie-Claire	Pédopsychiatrie Périnatalité	<a href="mailto:marie-claire.reppel@ch-gonesse.fr">marie-claire.reppel@ch-gonesse.fr</a>	01 30 11 58 21			X	X
17-	CH Gonesse	SAGOT	Camille	Psychologue Périnatalité	<a href="mailto:camille_sagot@hotmail.com">camille_sagot@hotmail.com</a>	01 30 11 58 21			X	X
18-	CH Gonesse	DAOUST	Patricia	Psychologue Pédopsychiatrie	<a href="mailto:patricia.daoust@gmail.com">patricia.daoust@gmail.com</a>	01 30 11 50 81				X
19-	GH Eaubonne Montmorency	DRUMBL	Géa	Pédopsychiatre	<a href="mailto:gea.drumb1@ch-simoneveil.fr">gea.drumb1@ch-simoneveil.fr</a>				X	X

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Psychiatrie de l'adolescent											
20-	CH Pontoise	FARGEAS	Xavier	Chef de service Psychiatrie Adolescents Chef de pôle Psychiatrie Adulte, Psychiatrie Infanto-Juvenile, Addictologie et Médecine Pénitentiaire	<a href="mailto:xavier.fargeas@ght-novo.fr">xavier.fargeas@ght-novo.fr</a>	01.30.75.41.33 01.30.75.46.90	X	X	X		
21-	GH Eaubonne Montmorency	ROSCA	Silviu	Chef de service Psychiatre Adolescents	<a href="mailto:gheorghe.rosca@ch-simoneveil.fr">gheorghe.rosca@ch-simoneveil.fr</a>	01.30.75.46.90	X				X
22-	CH Argenteuil Service universitaire	PRADERE	Jérôme	Pédopsychiatre, SUP'ADO Chef de service-adjoint	<a href="mailto:jerome.pradere@ch-argenteuil.fr">jerome.pradere@ch-argenteuil.fr</a>	01.34.23.17.90		X	X	X	X
23-	Centre médical et pédagogique Bouffémont	DA MOTA	Carmen	Psychiatre	<a href="mailto:carmen.damota@fsef.net">carmen.damota@fsef.net</a>	01.39.35.34.43		X	X	X	X
24-	CH Gonesse	BOYADJIAN	Françoise	Cadre sup Pédopsychiatrie	<a href="mailto:Francoise.Boyadjian@ch-gonesse.fr">Francoise.Boyadjian@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 27 21			X	X	X
25-	CH Gonesse	CARRIERE	Maud	Responsable de l'Espace Adolescents	<a href="mailto:maud.carriere@ch-gonesse.fr">maud.carriere@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 27 30			X		X
26-	CH Gonesse	MENETRIER	Danielle	Coordinatrice de la MDA Est Val d'Oise	<a href="mailto:Danielle.Menetrier@ch-gonesse.fr">Danielle.Menetrier@ch-gonesse.fr</a>	01 77 65 55 08			X	X	X
Psychiatrie Adulte											
27-	CH Argenteuil	GORI	Florence	Cadre de santé Adulte	<a href="mailto:florence.gori@ch-argenteuil.fr">florence.gori@ch-argenteuil.fr</a>	01.34.23.23.24 01.34.11.73.40	X	X	X	X	X
28-	CH Argenteuil	TEMPLIER	Estelle	Cadre socio-éducatif Adulte	<a href="mailto:estelle.templier@ch-argenteuil.fr">estelle.templier@ch-argenteuil.fr</a>	01.34.23.29.05 01.39.78.32.82	X	X	X	X	X
29-	CH Argenteuil	NEHARI	Rachid	Psychiatre Adulte	<a href="mailto:rachid.nehari@ch-argenteuil.fr">rachid.nehari@ch-argenteuil.fr</a>	01.34.23.28.92	X				
30-	CH Argenteuil	LAMISSE	Christophe	Psychiatre Adulte public	<a href="mailto:christophe.lamisse@ch-argenteuil.fr">christophe.lamisse@ch-argenteuil.fr</a>	01 34 23 27 39					X
31-	GH Eaubonne Montmorency	ZEBDI	Salah	Psychiatre Adulte CMP Plessis Bouchard	<a href="mailto:salah.zebdi@ch-simoneveil.fr">salah.zebdi@ch-simoneveil.fr</a>	01.34.44.16.16			X		X
32-	CH Beaumont sur Oise	BALAS	Marie- Noëlle	Chef de service Psychiatre Adulte	<a href="mailto:mnoelle.balas@ght-novo.fr">mnoelle.balas@ght-novo.fr</a>	01 30 28 36 69			X		X
33-	Clinique La Nouvelle Héloïse	DUPUY	Carole	Psychiatre Adulte	<a href="mailto:carole.dupuy@orpea.net">carole.dupuy@orpea.net</a>	01.39.36.01.09 06.13.08.26.85 06.19.21.59.53	X	X	X	X	X
34-	Clinique La Nouvelle Héloïse	THOMAS	Pascale	Cadre de santé	<a href="mailto:cadresante.nouvelleheloise@orpea.net">cadresante.nouvelleheloise@orpea.net</a>		X		X		
35-	CH Gonesse	LABERGERE	Olivier	Chef de Pôle Psychiatrie	<a href="mailto:olivier.labergere@ch-gonesse.fr">olivier.labergere@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 22 40					X X
36-	CH Gonesse	SULTY	Roger	Cadre supérieur de la Psychiatrie Adulte	<a href="mailto:roger.sulty@ch-gonesse.fr">roger.sulty@ch-gonesse.fr</a>	01-34-53-23-45			X		X
37-	CUMP	VIEL	Fabrice		<a href="mailto:cump95@ght-novo.fr">cump95@ght-novo.fr</a>						X X
38-	CH Gonesse	BUSTOS	Gabriella	Psychologue, Équipe mobile Psychiatrie Précarité	<a href="mailto:empp.gonesse@live.fr">empp.gonesse@live.fr</a>			X			X
SERVICES MÉDECINE											
39-	Pôle Femme Mère Enfant	COLIN	Marie-Odile	Cadre supérieur de santé	<a href="mailto:marie-odile.colin@ch-gonesse.fr">marie-odile.colin@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 49 40			X		
40-	Maternité CH Gonesse	PAVAUX	Hélène	Cadre de santé	<a href="mailto:Helene.pavaux@ch-gonesse.fr">Helene.pavaux@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.23.63					X

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

41-	Néonatalogie CH Gonesse	BRIXHE	Christelle	Cadre de santé de néonatalogie	<a href="mailto:Christelle.Brixhe@ch-gonesse.fr">Christelle.Brixhe@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.23.53			X		
42-	Pédiatrie Gonesse	GUILLAUME	Isabelle	Cadre de santé	<a href="mailto:Isabelle.Guillaume@ch-gonesse.fr">Isabelle.Guillaume@ch-gonesse.fr</a>	01.34.53.23.55			X		
<b>LES ACTEURS SOCIAUX ET MÉDICO-SOCIAUX</b>											
43-	APAJH 95 Foyer la Ceriseraie	MORIN	Stéphanie		<a href="mailto:stephanie.morin@apajh95.fr">stephanie.morin@apajh95.fr</a>			X	X	X	X
44-	CHRS Aerial	MEYLAN	Basile	Psychologue	<a href="mailto:basile.meylan@anrs.asso.fr">basile.meylan@anrs.asso.fr</a>	06.49.87.06.69			X	X	
45-	IME ROLAND BONNARD/ FAM SIMONE VEIL	BOLELLI	Silmia	Psychologue	<a href="mailto:silmia.bolelli@johnbost.fr">silmia.bolelli@johnbost.fr</a>	01.34.09.11.00					
46-	CMPP Ermont /Eaubonne	ABOUSSOUAN	Nicole	Médecin - directeur - Pédopsychiatre	<a href="mailto:nicoleaboussouan@gmail.com">nicoleaboussouan@gmail.com</a>	06.74.63.79.16	X	X	X	X	X
47-	CMPP Eaubonne	PUSSINO	Denis	Directeur administratif	<a href="mailto:direction@cmppeaubonne.fr">direction@cmppeaubonne.fr</a>		X		X		
48-	CMPP Beaumont sur Oise / Persan APED L'Espoir	DABAN	Jean- Jacques	Pédopsychiatre	<a href="mailto:jj.daban@aped-espoir.fr">jj.daban@aped-espoir.fr</a>	01 34 70 18 40			X	X	X
49-	CMPP Beaumont sur Oise / Persan APED L'Espoir	MORIN	Vanessa	Directrice	<a href="mailto:v.morin@aped-espoir.fr">v.morin@aped-espoir.fr</a>	01.34.70.18.40	X	X	X	X	X
50-	CMPP Villiers- le-Bel /Goussainville	SEDLTZKI	Michel	Pédopsychiatre	<a href="mailto:m.zed@hotmail.fr">m.zed@hotmail.fr</a>	01 39 94 31 55					X
51-	Asso HEVEA Foyer de vie et FAM autistes	CHESNEL	Sylvie	Directrice ADULTE	<a href="mailto:sylvie.chesnel@hevea-asso.fr">sylvie.chesnel@hevea-asso.fr</a>	01.34.48.15.37	X	X			
52-	MUTUELLE LA MAYOTTE	GAMEIRO	Leslie	Psychologue PCPE	<a href="mailto:l.gameiro@lamayotte.fr">l.gameiro@lamayotte.fr</a>	07.79.53.19.43					X
53-	Mission locale Val d'Oise Est	TAÏB	Kahina	Psychologue	<a href="mailto:k.taib@mlvoe-mlidf.org">k.taib@mlvoe-mlidf.org</a>	06.35.33.47.21	X				
54-	MAÏA 95 Sud	BERTIN	Agnès	Gestionnaire de cas	<a href="mailto:gdc2.maia95sud@aqvmrs95.fr">gdc2.maia95sud@aqvmrs95.fr</a>	01,34,15,09,62	X	X	X		
55-	Centre Mélia	GUIN	Dominique	Chef de servie	<a href="mailto:centremelia@wanadoo.fr">centremelia@wanadoo.fr</a>	01.30.17.12.66		X	X	X	X
56-	CAMSP de Gonesse	DARCHEN	François	Pédopsychiatre	<a href="mailto:francois.darchen@ch-gonesse.fr">francois.darchen@ch-gonesse.fr</a>	01 30 11 22 52			X	X	X
57-	Fondation John Bost	BRUGALLÉ	Sonia	Adjointe de direction	<a href="mailto:sonia.brugalle@johnbost.fr">sonia.brugalle@johnbost.fr</a>	01.34.40.15.60	X		X		
58-	CH Gonesse	SYLLA	Salimata	Assistante sociale	<a href="mailto:salimata.sylla@ch-gonesse.fr">salimata.sylla@ch-gonesse.fr</a>	01 30 11 50 81				X	X
59-	Dispositif DITEP Arnouville	KOFFI KHALEY	Christine	Directrice	<a href="mailto:arn-directeur@eu-asso.fr">arn-directeur@eu-asso.fr</a>	01.39.93.67.77				X	X
60-	Département du Val d'Oise	AUTEFAGE	Flora	Directrice adjointe	<a href="mailto:Flora.autefage@valdoise.fr">Flora.autefage@valdoise.fr</a>	01 34 25 30 87					X
<b>LES SERVICES DE L'ETAT</b>											
61-	EDUCATION NATIONALE	LE THIEC	Elyane	Inspectrice de l'orientation	<a href="mailto:elyane.Le-Thiec@ac-versailles.fr">elyane.Le-Thiec@ac-versailles.fr</a>	01.79.81.21.52					
62-	EDUCATION NATIONALE	GERHARDT	Nathalie	Psychologue du CIO de Gonesse	<a href="mailto:nathalie.riviere1@ac-versailles.fr">nathalie.riviere1@ac-versailles.fr</a>	06.31.51.19.79	X	X	X	X	X
63-	EDUCATION NATIONALE	NIKOLIC	Katy	Directrice du CIO de Gonesse	<a href="mailto:katy.nikolic@ac-versailles.fr">katy.nikolic@ac-versailles.fr</a>						
64-	EDUCATION NATIONALE	FAVROLE	Nathalie	Médecin scolaire	<a href="mailto:nathalie.favrole@ac-versailles.fr">nathalie.favrole@ac-versailles.fr</a>			X	X	X	X
65-	EDUCATION NATIONALE	DESAUBRY	Christine	Psychologue Éducation Nationale EDA	<a href="mailto:christine.desaubry@ac-versailles.fr">christine.desaubry@ac-versailles.fr</a>	01 39 85 03 37				X	X

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

LES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES ET ACTEURS DE DÉMOCRATIE SANITAIRE											
66-	CD 95 / Service Social	DANIEL	Brigitte	Responsable du Territoire d'Eaubonne	<a href="mailto:brigitte.daniel@valdoise.fr">brigitte.daniel@valdoise.fr</a>		X	X	X	X	X
67-	CD 95	SOUCHIER	Thérèse	Pilote MAIA EST	<a href="mailto:therese.souchier@valdoise.fr">therese.souchier@valdoise.fr</a>	01.34.33.82.20	X		X		
68-	CD 95 / Service RSA	KRAUTTER	Sabine	Responsable de la mission insertion des Rives de Seine	<a href="mailto:sabine.krautter@valdoise.fr">sabine.krautter@valdoise.fr</a>	06.80.88.69.18	X	X	X		
LES ACTEURS DE LA LUTTE CONTRE LES ADDICTIONS											
69-	Beaumont sur Oise	BOIN	Françoise	Responsable	<a href="mailto:francoise.boin@ght-novo.fr">francoise.boin@ght-novo.fr</a>				X		
70-	Hôpital Simone Veil	MESURE	Gérald	Chef de service du CSAPA Imagine	<a href="mailto:gerald.mesure@ch-simoneveil.fr">gerald.mesure@ch-simoneveil.fr</a>	01 39 89 17 49					X
71-	CH Gonesse	MARCOS	Xavier	Chef de service Addictologie	<a href="mailto:xavier.marcos@ch-gonesse.fr">xavier.marcos@ch-gonesse.fr</a>	01 34 53 34 48					X
LES ACTEURS DE LUTTE CONTRE LA PRÉCARITÉ ET L'EXCLUSION											
72-	CPCV Ile de France	TERRIER	Isabelle	Coordinatrice Hébergement d'Urgence	<a href="mailto:i.terrier@cpcvidf.fr">i.terrier@cpcvidf.fr</a>	06.13.08.73.84	X	X	X		
73-	Centre hébergement et réinsertion soc. COALLIA Osny	LAWSON	Mariano	Chef de service	<a href="mailto:mariano.lawson@coallia.org">mariano.lawson@coallia.org</a>	06.28.31.41.16	X				
74-	Croix rouge FRANÇAISE Pôle exclusion 95	KASSID	Sanaä	Technicienne d'insertion d'urgence sociale	<a href="mailto:sanaa.kassid@croix-rouge.fr">sanaa.kassid@croix-rouge.fr</a>	06.64.27.31.72	X				
75-	CROIX ROUGE FRANÇAISE 95 Pôle exclusion	LE FICHOUX	Amanda	Travailleur social	<a href="mailto:amanda.le-fichoux@croix-rouge.fr">amanda.le-fichoux@croix-rouge.fr</a>	06.19.58.34.64	X				
76-	CROIX ROUGE FRANÇAISE 95 Pôle exclusion	MAMES	Karen	Technicienne d'insertion d'urgence sociale	<a href="mailto:karen.mames@croix-rouge.fr">karen.mames@croix-rouge.fr</a>		X				
LES ACTEURS DE LA DÉLÉGATION DÉPARTEMENTALE DE L'ARS											
77-	Délégation territoriale	LAVIGNE	Franck	Inspecteur	<a href="mailto:franck.lavigne@ars.sante.fr">franck.lavigne@ars.sante.fr</a>		X	X	X	X	
78-	Délégation territoriale	OUILLEAU	Cloé	Étudiante en alternance Master 2	<a href="mailto:cloe.ouilleau@ars.sante.fr">cloe.ouilleau@ars.sante.fr</a>		X	X	X	X	
LES ACTEURS DE LA VILLE											
79-	APCE 95 couple enfant	RAKOTOMALALA	Camille	Psychologue	<a href="mailto:apce95@couple-enfant.org">apce95@couple-enfant.org</a>						X
80-	PAEJ Gonesse	LE GUILLOU	Laure	Psychologue	<a href="mailto:paej.apce@gmail.com">paej.apce@gmail.com</a>						X
81-	PRE de Garges	TAMBOURIN	Myriam	Psychologue	<a href="mailto:tambourinm@VilledesGarges.onmicrosoft.com">tambourinm@VilledesGarges.onmicrosoft.com</a>		X	X	X	X	
LES ACTEURS CONCOURANT À LA POLITIQUE TERRITORIALE											
82-	CLSM Val d'Oise Est	BOBOT	Marie	Coordinatrice	<a href="mailto:marieliesse.bobot@ch-gonesse.fr">marieliesse.bobot@ch-gonesse.fr</a>	06 48 07 09 82	X	X			X
83-	CLSM CCHVO	VITEAU	Tiphaine	Coordinatrice	<a href="mailto:coordinatrice.sante.mentale@cchvo.com">coordinatrice.sante.mentale@cchvo.com</a>	06.08.87.12.74					X
84-	Réseau Périnatal 95	LE GOËDEC	Benoit	Coordinateur médical Sage-femme	<a href="mailto:benoitlegoedec.rpvo@gmail.com">benoitlegoedec.rpvo@gmail.com</a>	06.62.09.44.98			X	X	X
85-	Réseau Périnatal 95	FÉVRIER	Thomas	Coordinateur administratif	<a href="mailto:thomasfevrier.rpvo@gmail.com">thomasfevrier.rpvo@gmail.com</a>	09.83.80.80.12			X		X

## PTSM DU VAL D'OISE

### GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »

Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

#### 5. LE COMITÉ DE PILOTAGE DU GROUPE

<b>Dr Anne ROZENCWAJG</b> <b>Pilote</b>	Chef de Pôle Chef de service Psychiatrie infanto-juvénile CH de Gonesse
<b>Dr Béatrice MISCOPEIN</b> <b>Copilote</b>	Praticien Hospitalier Psychiatrie infanto-juvénile CH de Gonesse
<b>Dr Jérôme PRADERE</b> <b>Copilote</b>	Chef de service-adjoint Service universitaire, CH Argenteuil
<b>Dr Christophe LAMISSE</b> <b>Copilote</b>	Chef de Pôle Chef de Département de Psychiatrie Générale CH Argenteuil
<b>Dr Naima BOUKHALFA</b> <b>Copilote</b>	Praticien Hospitalier Psychiatrie infanto-juvénile- CH Argenteuil
<b>Dr Sophie STEIN</b> <b>Copilote</b>	Praticien Hospitalier Psychiatrie infanto-juvénile CH de Gonesse

#### 6. LES CHEFS DE SERVICE ACTUELS

Noms de chefs de service actuels		
Secteur Pontoise Adulte et Adolescent	Xavier Fargeas	<a href="mailto:xavier.fargeas@ght-novo.fr">xavier.fargeas@ght-novo.fr</a>
Secteur Pontoise Pédopsychiatrie	Erwan Vion	<a href="mailto:erwan.vion@ght-novo.fr">erwan.vion@ght-novo.fr</a>
Secteur Beaumont Adulte	Marie-Noëlle Balas	<a href="mailto:mnoelle.balas@ght-novo.fr">mnoelle.balas@ght-novo.fr</a>
Secteur Beaumont Infanto-Juvénile	Corinne Legrand	<a href="mailto:corinne.legrand@ght-novo.fr">corinne.legrand@ght-novo.fr</a>
Secteur Eaubonne-Montmorency Adulte	Mohamed Rahal	<a href="mailto:mohamed.rahall@ch-simoneveil.fr">mohamed.rahall@ch-simoneveil.fr</a>
Secteur Eaubonne-Montmorency Adolescent	Silviu Rosca	<a href="mailto:gheorghe.rosca@ch-simoneveil.fr">gheorghe.rosca@ch-simoneveil.fr</a>
Secteur Eaubonne-Montmorency Infanto-Juvénile	Martine Bourlier	<a href="mailto:martine.bourlier@ch-simoneveil.fr">martine.bourlier@ch-simoneveil.fr</a>
Secteur Eaubonne-Montmorency Addictologie	Gérald Mesure	<a href="mailto:gerald.mesure@ch-simoneveil.fr">gerald.mesure@ch-simoneveil.fr</a>
Secteur Argenteuil Adulte	Christophe Lamisse	<a href="mailto:christophe.lamisse@ch-argenteuil.fr">christophe.lamisse@ch-argenteuil.fr</a>
Service Universitaire Adolescent SUP'ADO Argenteuil	Anne Révah Lévy	<a href="mailto:anne.revah-levy@ch-argenteuil.fr">anne.revah-levy@ch-argenteuil.fr</a>
Secteur Argenteuil Infanto-Juvénile	Françoise Dumont	<a href="mailto:francoise.dumont@ch-argenteuil.fr">francoise.dumont@ch-argenteuil.fr</a>
Secteur Gonesse Adulte	Olivier Labergere	<a href="mailto:olivier.labergere@ch-gonesse.fr">olivier.labergere@ch-gonesse.fr</a>
Secteur Gonesse Adulte	Larbi Benladghem	<a href="mailto:Larbi.Benladghem@ch-gonesse.fr">Larbi.Benladghem@ch-gonesse.fr</a>
Secteur Gonesse Adulte	Ferhat Chabi	<a href="mailto:Ferhat.Chabi@ch-gonesse.fr">Ferhat.Chabi@ch-gonesse.fr</a>
Secteur Gonesse Infanto-Juvénile	Anne Rozencwajg	<a href="mailto:anne.rozencwajg@ch-gonesse.fr">anne.rozencwajg@ch-gonesse.fr</a>
Secteur Gonesse Addictologie	Xavier Marcos	<a href="mailto:xavier.marcos@ch-gonesse.fr">xavier.marcos@ch-gonesse.fr</a>

#### 7. LES PILOTES DES AUTRES GROUPES DU PTSM

AUTRES GROUPES	PILOTES	MAIL
Groupe « Prévention »	Michèle FOINANT Fabienne LANGLOIS	<a href="mailto:m.foinant@fondation-chaptal.fr">m.foinant@fondation-chaptal.fr</a> <a href="mailto:f.langlois@fondation-chaptal.fr">f.langlois@fondation-chaptal.fr</a>
Groupe « Accès aux soins somatiques »	Docteur PENICAUD	<a href="mailto:marie.penicaud@ville-argenteuil.fr">marie.penicaud@ville-argenteuil.fr</a>
Groupe « Situations inadéquates et gestion des situations de crise »	Docteur CARAGE Docteur ESCOBEDO	<a href="mailto:caragedom@hotmail.fr">caragedom@hotmail.fr</a> <a href="mailto:patricia.escobedo@wanadoo.fr">patricia.escobedo@wanadoo.fr</a>
Groupe « Accès aux accompagnements sociaux et médico-sociaux »	Sophie MELAN Audrey GUGLIELMI	<a href="mailto:pilote.maia95sud@agvmrs95.fr">pilote.maia95sud@agvmrs95.fr</a> <a href="mailto:audrey.guglielmi@valdoise.fr">audrey.guglielmi@valdoise.fr</a>

## **8. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL GÉNÉRAL**

### **8.1. Les points faibles du Val d'Oise**

#### *8.1.1. Des besoins de santé particulièrement forts*

- Un taux de natalité important.
- Une population en hausse depuis 5 ans, d'après les chiffres publiés par l'Insee en 2017, atteignant 1 215 390 habitants.
- Le département le plus jeune de la France métropolitaine avec des moins de 20 ans représentant 28,50 % de la population en 2016.
- Une vulnérabilité de sa population, soulignée par une série d'indicateurs socio-économiques et de santé défavorables (Indice de développement humain, IDH-2, à 0.53 pour le Val d'Oise, 0.58 pour l'Ile de France), notamment en termes d'éventail socio-professionnel et de niveau de revenus.
- Une multiplicité de situations complexes où se mêlent difficultés psychologiques, violence et environnement familial en grande difficulté, des détresses multiples cumulant précarités affective, sociale, sanitaire, administrative, éducative, situation transculturelle...
- Une faible accessibilité des lieux de soins par le manque de transports en commun pour une large partie de la population dépendant de ce mode de transports.
- Absence de corrélation entre nouvel habitat dans le Val d'Oise et besoin de structure de santé.

#### *8.1.2. Des moyens insuffisants de façon générale pour répondre aux besoins du Val d'Oise*

- La Psychiatrie adulte et la Psychiatrie Infanto-juvénile du département du Val d'Oise significativement sous dotées financièrement par rapport à la moyenne nationale.
- Le manque de structures pour les personnes handicapées : enfants, jeunes, adultes et vieillissantes.
- La pénurie de libéraux, de médecins et de psychologues scolaires, de certains professionnels paramédicaux, de travailleurs sociaux...

#### *8.1.3. Des difficultés de recrutement des psychiatres et des pédopsychiatres*

- Des nombreux postes de Praticien Hospitalier restent vacants. Cette pénurie, qui entraine actuellement une situation catastrophique au Centre Hospitalier de Pontoise, risque d'impacter tout le Nord du Val d'Oise.
- Même pénurie dans le médico-social, où des structures accueillent des patients sans psychiatre ou avec un psychiatre, seulement quelques heures par semaine.

#### *8.1.4. Les difficultés générales de la Psychiatrie Publique du Val d'Oise*

- Les services de Psychiatrie et de Pédopsychiatrie du Val d'Oise sont tous dans des Centres Hospitaliers Généraux, ce qui engendre :
  - o Des difficultés à protéger l'affectation des Dotations Annuelles de Financement.
  - o Des difficultés à obtenir des locaux adaptés et fonctionnels.
  - o Des difficultés à répondre aux demandes en augmentation, avec l'accueil des pathologies les plus lourdes et les situations les plus complexes.

- Des difficultés à instaurer les soins sans consentement, en particulier du Péril imminent (absence de tiers) puisque le certificat initial ne peut émaner d'un médecin de l'hôpital d'accueil. Or sur le Val d'Oise le service d'urgence et le secteur de psychiatrie appartiennent au même établissement.
- La logique territoriale est complexifiée par la construction des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT) :
  - Deux GHT à cheval sur deux départements :
    - Val d'Oise/ Hauts de Seine : Groupement hospitalier de territoire regroupant les hôpitaux d'Argenteuil, d'Eaubonne-Montmorency, de Moisselles, de Nanterre et de Taverny.
    - Val d'Oise /Seine St Denis : Groupement hospitalier de territoire regroupant les hôpitaux de Gonesse et de St Denis.
  - Un seul GHT intra Val d'Oise : Groupement hospitalier de territoire regroupant les hôpitaux de Pontoise et de Beaumont sur Oise.
- Une Communauté Psychiatrique de Territoire couvrant l'ensemble du Val d'Oise semble compromise :
  - Deux CPT se construiront probablement de façon superposée aux deux GHT (Argenteuil/Eaubonne-Montmorency/ Moisselles / Nanterre / Taverny et Pontoise/Beaumont sur Oise).
  - Dans quel CPT pourra se situer le Secteur de Gonesse ? Le Seine Saint Denis ne souhaite pas inclure dans leur CPT des Secteurs hors de leur département.
- Les Secteurs de Pédopsychiatrie ne sont pas tous construits de la même façon :
  - Certains sont découpés en deux entités (enfants/adolescents), d'autres forment une entité unique.
  - Existence de secteur et d'un service universitaire adolescents hors secteur à visée départementale.
  - Certains services adolescents s'arrêtent à 20 ans, d'autres à 18 ans.

8.1.5. Les difficultés spécifiques de la Psychiatrie Infanto-Juvenile

- Un manque national de pédopsychiatres (en Ile de France, pénurie : 95, 93, 77)
- Des CMP qui ne font plus face à l'augmentation des besoins en soins :

Les 1ers rendez-vous se font maintenant globalement dans des délais raisonnables (moins de 4 mois) mais l'attente est trop longue pour débuter une prise en charge spécifique (6 mois à 2 ans) par manque de professionnels (psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, orthophonistes, infirmières, éducateurs). Les référents finissent par recevoir ces enfants et leurs familles dans des conditions insatisfaisantes (entretiens trop éloignés, manque de solution thérapeutique...), se culpabilisent et finissent par s'épuiser. Les prises en charge précoces sont encore très insuffisantes.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Un manque de lits d'hospitalisation en Psychiatrie Infanto-Juvenile :
  - Il n'existe aucun Centre de Crise pour les enfants et adolescents sur le Val d'Oise.
  - Il n'y a pas assez de places d'hospitalisation pédopsychiatrique pour les adolescents.
  - Il n'existe aucune place d'hospitalisation pédopsychiatrique pour les moins de 12 ans. Un projet existait sur Pontoise mais il n'a pas abouti.
  - Il est très difficile de trouver de la place dans les unités d'hospitalisation parisiennes ou dans un autre département.
  - Ce manque global de lits d'hospitalisation en Pédopsychiatrie oblige :
    - ✓ Les services de Psychiatrie adulte à accueillir des mineurs dans leur service, de 16 à 18 ans, ce qui n'est pas acceptable sur le plan de la qualité des soins et le respect des droits des patients.
    - ✓ Les services de Pédiatrie à gérer dans leurs lits, des situations à risque avec des jeunes agités, violents, suicidaires..., à côté d'enfants et d'adolescents ayant des troubles somatiques graves. Les services de Pédiatrie sont des unités ouvertes, avec un nombre de soignants insuffisants pour gérer ces situations jours et nuits.
- Un manque de places en hôpital de jour et en CATTP pour des soins ambulatoires en groupe.
- Un manque d'équipes mobiles dans certaines parties du département pour "aller vers" et pour amener ou ramener vers le soin.
- L'absence de plateforme départementale des troubles sévères du langage et des apprentissages (Troubles Dys) retarde les diagnostics. Il existe une seule Plateforme diagnostique sur Pontoise (UTAL unité des troubles des apprentissages et du langage) destinée aux enfants des secteurs de Pontoise et Beaumont.
- Une absence d'unité dédiée aux mineurs (10-18 ans) présentant des troubles du spectre autistique (CATTP et hôpital de jour).
- Les postes d'orthophonie hospitaliers vacants car peu rémunérateurs.
- Un manque de temps pour rencontrer les partenaires : les rencontres entre partenaires sont chronophages, ce qui amène à un difficile travail d'équilibriste entre le temps consacré aux rencontres avec les partenaires et le temps consacré aux consultations.

8.1.6. Les difficultés spécifiques de la Psychiatrie Adulte

- Des moyens limités pour faire face à une demande croissante : Il en résulte un temps d'attente excessif pour accéder à une consultation en CMP.
- Ce manque de moyen humain impacte également sur la qualité des prises en charge des patients (une recrudescence des pratiques de contention et d'isolement est observée).
- Une difficulté à recruter des psychiatres : les praticiens hospitaliers étant les responsables des services, cette carence médicale se répercute sur l'organisation même de chaque service et sur son ambiance. Le risque d'épuisement existe aujourd'hui parmi les soignants qui déploient en vain leur énergie dans ce contexte difficile.
- Le manque de structure intermédiaire pour les jeunes de 18 à 25 ans.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- L'insuffisance de relais en aval des soins en hospitalisation (logements et soins ambulatoires). Un grand nombre de patients se chronicisent à l'hôpital du fait non de leur pathologie mais de l'absence de solution d'hébergement adaptée. Cette institutionnalisation des personnes en souffrance psychique est non seulement humainement insupportable mais également extrêmement onéreuse pour notre système de santé.
- Des difficultés des parcours de soin psychiatrique pour les personnes âgées et manque d'articulation entre la gériatrie et la psychiatrie.
- Les équipes mobiles de psychiatrie pas assez développées face aux nombreuses demandes.
- Les travailleurs sociaux sont régulièrement seuls face à des situations très complexes sans aucun relais psychiatrique pour les accompagner, les services sanitaires étant de leur côté totalement engorgés par l'asymétrie existant entre leurs moyens de fonctionnement et les besoins de ce territoire.

8.1.7. Les difficultés du médico-social

- Des CAMSP saturés.
- Des CMPP avec des listes d'attente très importantes avec plus d'un an d'attente pour obtenir un premier rendez-vous.
- Des ITEP, des SESSAD et des IME engorgés.
- Le médico-social a du mal à avoir accès aux interventions du sanitaire.
- Une insuffisance de Service d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) : aucun SAVS dans l'Est du Val d'Oise.
- Une insuffisance de Résidences Accueil ou Pension de Famille.

8.1.8. Les difficultés du privé

- Une offre de soins rare en libéral dans le département (pas assez de médecins généralistes, d'orthophonistes, de psychomotriciens, d'ergothérapeutes, de psychiatres adultes et de psychologues, et quasiment pas de pédopsychiatres).
- Des professions non remboursées par la sécurité sociale dans le privé (psychologue, ergothérapeutes, art-thérapeutes, psychomotriciens).
- Les nombreux prochains départs à la retraite des psychiatres du privé (diminution de 30 % du nombre des psychiatres en 10 ans en France).
- Le manque de psychologues formés aux prises en charges psycho-éducatives des enfants autistes sur les secteurs de Beaumont et Pontoise
- Le manque de formation en psychiatrie des médecins généralistes.
- Le manque de partenariat de la psychiatrie avec les médecins généralistes.

8.1.9. Les difficultés de l'Éducation Nationale

- Le manque de médecins scolaires sur le Val d'Oise : 18 postes vacants sur les 37 du département.
- Les enseignants parfois désarmés pour accompagner dans leur classe des enfants surtout quand ils présentent une agitation ou des troubles du comportement. Ils finissent

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

par demander des diminutions des temps de présence de ces enfants à l'école en contradiction avec la démarche d'inclusion préconisée.

- L'attente trop longue pour les orientations ITEP, SESSAD, IME, notifiée par la MDPH, qui met l'élève, la famille et l'école en souffrance.
- Le manque d'Accompagnants d'Élèves en Situation de Handicap (AESH), la question de leur formation et de leur remplacement en cas d'absence.
- Un partenariat à développer entre le sanitaire et l'Éducation Nationale.
- La disparition des enseignants spécialisés dans les hôpitaux de jour du Secteur de Gonesse.
- Les limites de l'inclusion scolaire « à tout prix » sans prendre en compte les difficultés de l'enfant.

**8.1.10. Les difficultés des familles**

- Le manque de soins tournés spécifiquement vers les familles.
- L'insuffisance de moyens alloués à la thérapie familiale, à développer dans les services de psychiatrie et pédopsychiatrie.
- Le fréquent décalage des réponses de la Psychiatrie au besoin de soin identifié précocement par la famille ou l'entourage, lorsqu'un patient présente un déni de sa pathologie : Nécessité de proposer une consultation "famille sans patient" dans le dispositif de soins, accessible dès les Urgences (cf. dispositif du CPOA : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil) et au sein des consultations hospitalières.
- La nécessité de mieux articuler les CMP avec les dispositifs de soutien à la parentalité (Réseau d'Écoute d'Appui et d'Accompagnement à la Parentalité ; Points Écoute Jeunes...).
- Le manque de groupes éducation thérapeutique, de groupes de parole pour les parents et pour les patients.
- Le manque de formation des familles.
- La nécessité d'un « référent familial » capable de guider et d'accompagner les familles face aux institutions. Les parents doivent connaître les possibles et doivent être accompagnés pour réfléchir au meilleur parcours de vie par rapport aux besoins de leur enfant que certains parents ont bien du mal à définir.

**8.1.11. Les difficultés de la MDPH**

- Le nombre important de dossiers à traiter qui entraîne un délai de réponse de la CDAPH parfois de 6 mois.
- La nécessité d'envoyer sous forme papier des éléments déjà numérisés qui sont amenés à être à nouveau numérisés pour être traités.
- Les orientations en SESSAD ou en IME sélectives pour certains établissements.
- Le manque de souplesse des dispositifs proposés (rupture des suivis dans le sanitaire lors de l'intégration dans une structure médico-sociale).
- La problématique de la prestation de compensation du handicap (PCH) qui n'est accordée qu'à une minorité de personnes en souffrance psychique (bloquant les projets de logements inclusifs en cours de création sur le département).
- L'inégalité de traitement des dossiers en fonction des commissions.

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

- La durée trop courte des PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) entraînant une surcharge de documents administratifs (certificat médical, Gevasco, compte-rendu du psychologue EDA ou EDO...).
- L'absence d'envoi des notifications aux médecins qui ont fait les cerfas médicaux et aux parents des adultes avec handicap, en l'absence de tutelle.

#### 8.1.12. L'insuffisance de connaissance des partenaires

- Entre les structures associatives et le sanitaire
- Entre la Pédopsychiatrie et la Psychiatrie adulte
- Entre l'Éducation nationale et les services de soins
- Absence d'annuaire actualisé des ressources du Val d'Oise et de l'Ile de France pour rendre plus lisible l'offre de soins en santé mentale au niveau départemental et régional.
- Absence de présentation des fonctionnements des dispositifs (sauf sur la question de l'autisme, l'annuaire TAMIS est actuellement développé par le CRAIF).

#### 8.1.13. Les difficultés pour l'accès aux transports

- Depuis peu, des familles se voient soudainement refuser la prise en charge des transports taxi pour les soins en libéral, quand bien même ils ont un protocole de prise en charge à 100%.
- Les règles du remboursement des taxis interdisent deux soins dans la même journée (par exemple, impossible de cumuler séance chez l'orthophoniste et le groupe au CATTP le même jour).
- Les frontières départementales difficiles à franchir par les taxis.

## 8.2. Les points forts du Val d'Oise

### 8.2.1. L'organisation graduée des soins des Secteurs de Psychiatrie

En France, les services publics de psychiatrie sont sectorisés. Les équipes de Secteur assurent donc l'accueil et la prise en charge de la population sur une aire géographique donnée. Chaque équipe dispense des soins et services nécessaires aux besoins de santé mentale : prévention, soins, postcure et réadaptation.

Chaque Secteur dispose de plusieurs unités de soins, répartis sur son territoire : CMP (Centre Médico-Psychologique), consultations hospitalières, hôpital de jour, centre d'accueil et de crise, CATTP (centre d'accueil thérapeutique à temps partiel), centre de postcure, appartement thérapeutique, consultation spécialisée, équipes mobiles, unités d'hospitalisation...

De nombreux types de professionnels peuvent composer ces équipes qui sont toutes pluridisciplinaires : psychiatres, pédopsychiatres, psychologues, cadres de soins, infirmiers, puéricultrices, psychomotriciens, assistants sociaux, éducateurs, enseignants spécialisés, aides-soignants, orthophonistes, secrétaires, agents de service...

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

Description des différents types d'unités dans un Secteur :

➤ Les CMP (Consultation Médico-Psychologiques)

Les CMP sont les unités pivots des Secteurs de Psychiatrie. Unités de coordination et d'accueil, les CMP sont situés en dehors de l'hôpital, dans les villes, pour favoriser l'accès aux soins. Les CMP sont les premiers lieux de référence et premiers interlocuteurs de la population (en dehors des urgences), les lieux où sont exprimées les demandes de soins émanant soit de la personne elle-même, soit de son entourage.

Les CMP organisent des actions de prévention, de diagnostic, de soins ambulatoires et d'intervention à domicile. C'est à partir de ce pivot que s'organisent, si besoin, les orientations vers les autres unités du Secteur (CATTP, Hôpitaux de jour...) proposant des interventions plus importantes ou plus spécialisées.

- Les CMP Infanto-Juvéniles sectorisés du Val d'Oise :

- Le bassin de vie de Pontoise (2 CMP : Cergy préfecture et Cergy le haut)
- Le bassin de vie de Beaumont (2 CMP : Beaumont et Domont)
- Le bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency (4 CMP : Franconville ; Enghien ; Montmorency ; Beauchamp)
- Le bassin de vie d'Argenteuil (3 CMP : Argenteuil-Nord et Argenteuil-Sud ; Herblay)
- Le bassin de vie de Gonesse (4 CMP : Sarcelles ; Gonesse ; Louvres ; Fosses)

- Les CMP Adultes sectorisés du Val d'Oise :

- Le bassin de vie de Pontoise (CMP : Cergy ; Pontoise)
- Le bassin de vie de Beaumont (3 CMP Domont ; Beaumont sur Oise ; Fosses)
- Le bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency (3 CMP : Ermont, Montmorency et le Plessis-Bouchard)
- Le bassin de vie d'Argenteuil (3 CMP : Argenteuil ; Bezons ; Cormeilles-en-Parisis)
- Le bassin de vie de Gonesse (3 CMP : Gonesse, Arnouville, Sarcelles)

➤ Les Consultations Hospitalières :

Les consultations hospitalières sont situées dans l'hôpital et ont la particularité d'être accessibles rapidement par les autres services hospitaliers (surtout la pédiatrie, la maternité, les urgences...) et par les CMP, lorsque les demandes sont considérées comme assez urgentes.

Il existe des Consultations Hospitalières Adultes, Adolescents, Enfants, Parents-bébé, des Consultations Hospitalières spécialisées pour des troubles spécifiques...

➤ Les Équipes mobiles :

Elles interviennent sur le lieu de vie du patient ou sur le lieu de socialisation.

Elles n'ont de sens que dans une organisation globale avec des soins gradués.

Les différentes équipes mobiles du Val d'Oise :

- Les équipes mobiles périnatalité (Argenteuil, Gonesse, Eaubonne, Pontoise)
- Les équipes mobiles enfants (une unité mobile de pédopsychiatrie à Pontoise : visites à domicile, liens avec les écoles...)
- Les équipes mobiles adolescents (Gonesse, Eaubonne...)

## PTSM DU VAL D'OISE

### GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

- Les équipes mobiles psychiatrie précarité (Gonesse, Pontoise-Beaumont et CHA/GHEM)
  - Les équipes mobiles de psychiatrie du sujet âgé (Gonesse, Beaumont)
  - L'équipe mobile santé mentale sur le Département de Psychiatrie Générale centrée sur la prise en charge précoce et l'accompagnement des situations complexes (Argenteuil, première du Val d'Oise).
- 
- Les CATTP (Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel) :  
Les CATTP proposent des prises en charge à temps partiel, le plus souvent en groupes (avec ou sans médiation). Chaque Secteur comprend plusieurs CATTP. Il existe des CATTP pour adultes, pour adolescents, pour enfants, pour parents-bébé.
  - Les Hôpitaux de jour :  
Ils proposent des soins intensifs, à temps plein ou à temps partiel. Il existe des hôpitaux de jour pour adultes, pour adolescents, pour enfants, pour parents-bébé.
  - Les Équipes de Liaison psychiatrique :  
Les équipes de liaison, en Psychiatrie adulte et en Pédopsychiatrie, interviennent dans les services de médecine.
    - ✓ En Psychiatrie Adulte, l'équipe de Liaison est souvent la même équipe que celle du service des urgences.
    - ✓ En Pédopsychiatrie, les équipes sont différenciées selon qu'elles interviennent en Pédiatrie ou en Maternité.
  - Les Services d'Accueil d'Urgence Psychiatrique :  
Les services d'accueil d'urgence psychiatrique ont des organisations différentes selon les secteurs (Voir groupe PTSM sur les situations de crise).
  - Les familles d'accueil thérapeutique :  
L'Accueil familial thérapeutique est une alternative à l'hospitalisation temps plein. Elle permet la réinscription progressive du patient dans la société avec l'aide de la famille d'accueil et du service de soins référent. Les familles sont sélectionnées et employées par le Secteur. Dans le Val d'Oise, il existe uniquement des unités de familles d'accueil thérapeutiques en psychiatrie adulte, à Gonesse et à Eaubonne.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
 Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

➤ Les Hospitalisations à temps plein pour Adolescents :

ADO Hôpital	Nb lits Ados	Précisions	Âges	Territoire	Mode d'entrée	Fermetures	Besoins repérés par an
CH Argenteuil	8	De semaine	12-18	D (Département)	Programmé	Week-End et 4 semaines par an	20
CH Gonesse	10	Temps plein	12-18	S (Secteur)	Programmé	Pas de fermeture	20
CH Eaubonne (UPAJA)	9 + 5	Temps plein /Hôpital de nuit	15-21	D	Programmé de préférence	Fermeture deux semaines en août	
CH Pontoise	10	Temps plein	12-18	S	Urgences/programmé	Août	
Bouffémont	12 lits + 2 places (S.E.I.P.A.)	TEMPS PLEIN ET HDJ	14-20	D	Programmé	10 jours en décembre + 3 semaines en août	Projet extension capacité d'accueil du SEIPA à 7 places (soit + 5 places) pour PEC en HDJ
Centre Médical et Pédagogique Jacques Arnaud Fondation Santé des Étudiants de France	44 lits + 1 place HDJ + 1 place HDN (Clinique Médico-Psychologique)		15-25	Ile-de France et départements limitrophes			
	20 lits (Service Transdisciplinaire)		15-35	Ile-de-France			

➤ Les Hospitalisations à temps plein pour Adultes :

ADULTES Hôpital	Nb lits Adulte	Précisions	Âges	Territoire	Mode d'entrée	Fermetures	Accueil des 16-18 ans
CH Argenteuil	2 x 20			S	SAU	1 unité, deux semaines en août	Non
CH Gonesse	3 x 25 + 30			S		Non	Difficilement
CH Eaubonne-Montmorency Adultes	G 04 : 31 G 03 : 24 G 07 : 33			S	CMP ; SAU ; Pédiatrie	Non	Oui
CH Eaubonne-Montmorency Sujets âgés	20			D		Non	
CH Pontoise	25 x 2			S	Accueil psy	Non	Non Sauf dérogation
CH Beaumont	60			S			
Bouffémont	64	Soin-études	15-25		IDF et départements limitrophes		
Centre Médical et Pédagogique Jacques Arnaud Fondation Santé des Étudiants de France	Clinique médico psychologique : 44	Patients suicidants avec polytrauma sévères	15-35		Régional		
	+ Service transdisciplinaire : 20						
Clinique Orgemont Unité de coopération	25	5 lits dédiés prise en c suicidants		Sectorisés CHA Public/privé	PH CHA		Non

**8.2.2. Les Centres Médico Psycho Pédagogiques**

- CMPP de Villiers le Bel et son antenne à Goussainville
- CMPP de Garges-lès-Gonesse (CMPP Jules Verne et CMPP A. Rimbaud)
- CMPP APED l'Espoir à Beaumont sur Oise et une antenne à Persan
- CMPP d'Eaubonne
- CMPP de Saint-Ouen-l'Aumône
- CMPP Cergy saint Christophe
- CMPP Argenteuil et Bezons

**8.2.3. Les Centres d'Action Médico-Sociale Précoce**

- CAMSP de Gonesse
- CAMSP de Pontoise
- CAMSP d'Argenteuil

**8.2.4. Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives**

L'offre en addictologie est représentée dans le Val d'Oise par :

- Des ELSA (Équipe de Liaison et de Soins en Addictologie)
- Des consultations d'addictologie et des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC)
- Des CSAPA (Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie), certains spécialisés alcoolologie, d'autres spécialisé en produits illicites.
- Des lits de sevrage simple et complexe
- Des HDJA (hôpital de jour en addictologie)<sup>[1]</sup><sub>SEP</sub>
- Les SSRA : Services de soins de Suite et de Réadaptation en Addictologie

Les dispositifs d'addictologie sont différents selon les bassins de vie :

- Bassin de vie de Pontoise
  - Un CSAPA DUNE associatif spécialisé « substances illicites »
  - Un CSAPA ANPAA 95 à Cergy Pontoise
  - Deux lits de sevrage complexe au CH René Dubos à Pontoise
  - Une ELSA
  - Une Consultation externe
  - Un projet d'extension de l'unité d'addictologie à 10 lits de sevrage complexe et 5 lits d'hôpital de jour
- Bassin de vie d'Eaubonne Montmorency
  - Le CSAPA IMAGINE hospitalier spécialisé « substances illicites » et référent jeu excessif
  - Un hôpital de jour en addictologie/alcoolologie à Eaubonne
  - Une ELSA addictologie à Eaubonne.
  - Une Consultation d'alcoolologie
  - Une Hospitalisation
- Bassin de vie d'Argenteuil
  - Une ELSA
  - Une possibilité d'hospitalisation en alcoolologie
  - Un CSAPA de l'ANPAA 95 associatif, situé à Argenteuil, avec une CJC
  - Une Antenne du CSAPA Imagine

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

- Bassin de vie de Beaumont
  - Un CSAPA hospitalier généraliste « La voie 11 » implanté dans la ville
  - Une Consultation externe
  - Une ELSA
  - Un SSRA qui reçoit des usagers provenant des services de psychiatrie lorsque la pathologie psychiatrique est stabilisée.
- Bassin de vie de Gonesse
  - Un CSAPA de l'ANPA-A 95 associatif, situé à Villiers le bel
  - Un CSAPA généraliste associatif « RIVAGE » à Sarcelles
  - Un CSAPA à Garges-lès-Gonesse, géré par le réseau PASS
  - Une ELSA au Centre Hospitalier de Gonesse
  - Une consultation de Tabacologie en Pneumologie au CH de Gonesse

#### 8.2.5. Les dispositifs spécifiques experts et les plateformes de proximité

L'intérêt de ces dispositifs et plateformes spécialisées de proximité est le travail en lien direct avec les équipes de terrain et la constitution de réseaux de soins :

- Un Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescents à Argenteuil
- 2 PDAP (Plateforme Diagnostic Autisme de Proximité) à mettre en place à Gonesse et à Pontoise).
  - ✓ La PDAP de Gonesse se construit avec l'expérience de l'équipe mobile TED, ouverte depuis mars 2015. L'équipe mobile TED travaillait uniquement sur le secteur de Gonesse, la PDAP interviendra sur 3 secteurs (Gonesse, Argenteuil et Eaubonne-Montmorency).
  - ✓ La PDAP de Pontoise se construit avec le CAMSP de Pontoise à partir de l'expérience de la consultation spécialisée autisme du service de pédopsychiatrie. Interviendra sur 2 secteurs (Pontoise et Beaumont).
- Un centre diagnostique trouble du langage et des apprentissages (Pontoise) non agréé à visée du GHT (Pontoise, Beaumont)
- Le Centre Médical et Pédagogique Jacques Arnaud à Bouffémont (F.S.E.F.)
  - ✓ Psychiatrie générale : 64 lits = 44 en soin-études et 20 patients suicidants avec polytraumatismes sévères.
  - ✓ Psychiatrie infanto-juvénile : 12 lits + 2 places soin institutionnel post-aigu pour évaluation et remobilisation investissements scolaires et insertion
- L'UMJ (Unité médico-Judiciaire) et l'UNAVI (Unité d'Accueil aux Victimes)
- La CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique) du Val d'Oise
- La Plateforme Territoriale de Remédiation Cognitive et de Réhabilitation psychosociale Sud Val d'Oise sur le Centre Hospitalier d'Argenteuil (la PT2R95).

#### 8.2.6. Les Conseils locaux de santé mentale et les réseaux

- Les CLSM (Conseil Local de Santé Mentale)
    - Le CLSM de Pontoise
    - Le CLSM de L'Est du Val d'Oise (4 villes : Garges, Goussainville, Villiers Le Bel et Sarcelles).
- 5 thèmes prioritaires ayant amenés à la constitution de groupes de travail :
1. Sur la santé mentale des adolescents ;
  2. Sur l'accès au logement des personnes avec des troubles psychiques ;

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

3. Sur les questions liées à l'accès à l'emploi, aux loisirs et à la citoyenneté des personnes présentant des troubles psychiques ;
  4. Sur les situations dites « complexes » en Psychiatrie Adulte ;
  5. Sur l'autisme, via la « plateforme TSA ».
- Le CLSM du Val Parisien en place depuis septembre 2018.
  - Le CLSM Argenteuil/Bezons a ouvert en janvier 2019.
  - Le CLSM du CCHVO (Communauté de Commune du Haut Val d'Oise).
- Les réseaux :
- Le réseau périnatalité
  - Le réseau adolescent : RésoAdo 95
  - Le réseau addictologie : réseau synergie ville-hôpital
  - Le réseau santé mentale du Centre Hospitalier d'Argenteuil
- Les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) : tournée vers les personnes âgées de plus de 60 ans au domicile et en perte d'autonomie, pour les accompagner vers l'admission en EHPAD ou jusqu'à leurs derniers jours.
- Les RESAD (Réunions d'Évaluation des Situations d'Adultes en difficulté).  
Les RESAD permettent aux intervenants des champs social et médical d'élaborer ensemble des réponses adaptées aux situations psychosociales les plus complexes.

#### 8.2.7. Les dispositifs d'accueil, d'écoute et d'orientation

- Les Maisons des Adolescents (MDA)  
Les MDA accueillent les jeunes de 11 à 21 ans, en souffrance psychique. Les MDA proposent des accueils souples et anonymes, sans prise de rendez-vous, en dehors de l'hôpital.  
Deux MDA dans le Val d'Oise :
  - ✓ MDA de l'Est du Val d'Oise à Gonesse (avec ses consultations avancées par une infirmière et une éducatrice dans les collèges et les lycées).
  - ✓ MDA de l'Ouest du Val d'Oise à Pontoise, dispositif Pass'Age, (avec ses évaluations psychiatriques et pédagogiques relais-FSEF).
- Les trois Points d'Accueil et d'Écoute Jeune (PAEJ)  
Le PAEJ est un lieu d'accueil, de rencontre et de soutien, pour les jeunes âgés de 12 à 25 ans. Son objectif est la prévention des conduites à risques des jeunes.
  - Un à Garges-Lès-Gonesse (paej.alecoute@gmail.com)
  - Un à Gonesse (paej.apce@gmail.com)
  - Un à Sarcelles (paejsarcelles@yahoo.fr)
- Les nombreux dispositifs de Programme de Réussite Éducative (PRE)  
Les PRE visent à apporter un soutien éducatif, périscolaire, culturel, social et sanitaire aux élèves relevant du premier et second degré, dès la maternelle pour enfants et les familles vivant dans les quartiers inscrits dans la politique de la ville ou scolarisés dans un établissement relevant de l'éducation prioritaire.

*8.2.8. Les structures nécessitant une orientation MDPH*

- Les Instituts Médico-Éducatifs (IME) avec possibilité de scolarisation en unité d'enseignement (UE) : Ces établissements accueillent les enfants et adolescents atteints de déficience intellectuelle ou de troubles du spectre de l'autisme.
- Deux IME ont des places d'accueil temporaire (IME La Chamade à Herblay et La Mayotte à Montlignon).
- Les Instituts Thérapeutiques, Éducatifs et Pédagogiques (ITEP) : Ces établissements médico-éducatifs ont pour vocation d'accueillir les enfants et adolescents présentant des troubles du comportement importants, sans pathologie psychotique ni déficience intellectuelle.
- Les Services d'Éducation spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) : Ces services du secteur médico-éducatif accompagnent la scolarisation.
- Les Services d'accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) et Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) : Ce sont des structures de proximité en milieu ouvert répondant à la politique générale de maintien dans le milieu naturel de vie.
- Le Dispositif d'évaluation professionnel « Belle Alliance » et son SAMSAH.
- Les Foyers d'Hébergement, annexes à un ESAT : Ces structures accueillent les travailleurs handicapés exerçant une activité en ESAT à qui elles offrent un suivi médico-social adapté permettant un soutien plus ou moins régulier.
- Les Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) : Ces structures accueillent des personnes nécessitant un accompagnement éducatif, une surveillance médicale et des soins
- Les Maisons d'Accueil Spécialisées (MAS) : Ces structures reçoivent des personnes lourdement handicapées nécessitant une surveillance médicale constante.
- Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) : Il s'agit d'un dispositif qui apporte une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées dans une visée inclusive.
- Les unités d'enseignement Maternelle (UEM), associant enseignants et professionnels médico-sociaux et permettant ainsi une complémentarité des interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques dans une unité de lieu.
- Les ULIS (Unités Localisées d'Inclusion Scolaires) : Les ULIS sont des classes particulières pour la scolarisation d'élèves en situation de handicap.

*8.2.9. Les dispositifs privés et associatifs*

- La clinique « La nouvelle Héloïse » à Montmorency : 89 lits d'hospitalisation temps plein et 10 lits d'hospitalisation de nuit, pour adultes.
- La clinique d'Orgemont à Argenteuil. Particularités : Psychoéducation pour les patients et la famille (troubles bipolaires, l'addiction à l'alcool).  
Il existe une coopération public-privé entre l'hôpital d'Argenteuil et la clinique d'Orgemont.
- La clinique « les Orchidées » à Andilly
- La clinique de Psychothérapie d'Osny (CPO) (Psychiatrie et addictologie)
- La clinique du Parc à St Ouen l'Aumône (Addictologie)
- La Maison Hospitalière à Cergy.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Déclicc, association qui propose des actions psycho-éducatives au domicile et des accompagnements de la scolarité (Est du Val d'Oise).
- 123 Tremplin, association qui propose des actions psycho-éducatives en groupe pour des enfants TSA, de 0 à 10 ans. Installé à Montlignon et 123 Tremplin ouvre une antenne à Louvres en septembre 2019.
- EEA Écoute Parents Enfants Autistes et son accueil enfants RéCréActivités, association qui fait du soutien aux familles et propose aux enfants avec TSA, âgés de 3 au 16 ans, des créneaux de remédiation cognitive et actions psycho-éducatives en petits groupes.
- La Maison de Léah : structure privée qui accueille des enfants 0-18 ans pour des pré-diagnostic de TND. Équipe de neuropsychologues, psychomotriciens, orthophonistes, kinésithérapeutes, éducatrices...
- ESPAS-IDDEES, cabinet de psychologie spécialisé dans les TSA à Cergy
- Les professionnels installés en libéral : Psychiatres, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, psychomotriciens...

*8.2.10. Les dispositifs d'accueil des familles, de l'entourage et des aidants*

- Le Centre de thérapie familiale et sociale Mélia accueille des familles en grande précarité psycho-sociale du département du Val d'Oise. Il s'agit d'une prise en charge globale dont les professionnels, issus des champs sanitaire et social, posent l'indication et accompagnent les familles vers le soin.  
Deux lieux de consultation sur Cergy et Sarcelles (la compétence de Mélia sur le plan territorial est départementale).
- L'APCE (Association pour le couple et l'enfant) à Pontoise propose des médiations familiales.
- Les REAAP (Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents).
- L'association France Alzheimer à Saint-Ouen l'Aumône.
- Parents-Relais à Garges-lès-Gonesse : Parents bénévoles qui aident d'autres parents en partenariat avec le Programme de Réussite Éducative de Garges-lès-Gonesse.

*8.2.11. Les associations de familles*

- UNAFAM 95
- Autisme Action 95
- EPEA : Écoute Parents Enfants Autistes
- Autisme ensemble 95 à Pontoise

*8.2.12. Les partenariats*

- Des réunions régulières entre la Pédopsychiatrie et la Psychiatrie Adulte pour le relais des prises en charge (Argenteuil...).
- Des réunions régulières entre sanitaire, médico-social, associatif, éducation nationale autour d'une même problématique (Staff Plateforme Trouble du spectre autistique à Gonesse, ...).

8.2.13. L'Éducation Nationale

➤ Les médecins scolaires

Ils sont répartis sur tout le Val d'Oise. Leurs missions sont nombreuses :

- Ils évaluent, orientent, accompagnent, conseillent, en partenariat avec les autres professionnels en lien avec l'enfant (soins, pédagogiques, éducateurs...).
- Ils peuvent récupérer auprès des équipes soignantes des informations sur la compréhension du fonctionnement de l'enfant, sur ses capacités, et sur les outils pouvant être utilisés pour aider l'enfant à entrer dans des apprentissages, pour l'aider à travailler la confiance en soi, pour pouvoir avancer, progresser dans le cadre scolaire.
- Ils peuvent informer, échanger avec les équipes pédagogiques.

➤ Les psychologues scolaires

Les psychologues scolaires et les Conseillères d'orientation psychologues sont rattachés depuis 2 ans au même corps des Psychologues de l'Éducation Nationale. Psychologues EDA (Éducation Développement Apprentissage) : pour le primaire, Psychologues EDO (Éducation Développement Orientation scolaire et professionnelle) pour le secondaire collège/lycée.

Leurs missions :

- Accompagner l'élève dans son parcours scolaire.
- Favoriser les échanges entre parents et enseignants autour du bien-être de l'élève.
- Contribuer aux conditions favorisant la réussite de tous les élèves.
- Accompagner les élèves en difficulté.
- Apporter un appui technique pour les différentes instances sur les procédures.

➤ Les infirmières scolaires

Elles ont comme missions dans les collèges et les lycées :

- Contribuer à la réussite des élèves et des étudiants.
- Détecter précocement les difficultés susceptibles d'entraver leur scolarité.
- Participer à l'accueil et l'accompagnement de chaque élève en fonction de ses besoins spécifiques liés à sa santé physique ou psychique.
- Participer aux projets d'éducation à la santé et de prévention des conduites à risque menés dans les établissements et tenir ainsi globalement un rôle éducatif au sein de la communauté scolaire.
- Prendre en compte le bien-être de la communauté éducative et contribue à la construction d'une école bienveillante envers les élèves et leurs familles.
- Assurer les soins infirmiers préventifs et curatifs et concevoir, évaluer et mettre en œuvre des actions d'éducation à la santé.
- Rencontrer les jeunes (échec scolaire, difficultés relationnelles, harcèlement, mal-être...).
- Accueillir et d'écouter les élèves qui lui sont confiés afin de déterminer leurs besoins de santé, de contribuer à leur éducation en vue de leur insertion sociale et professionnelle.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Les enseignants référents de scolarisation
  - L'enseignant référent est personne ressource pour chacun des élèves handicapés de son secteur géographique, de l'école maternelle au lycée, établissements spécialisés inclus.
  - Il est garant, sur l'ensemble du parcours de formation, de la permanence des relations avec l'élève, ses parents ou son représentant légal, s'il est mineur.
  - Il veille à la continuité et la cohérence de la mise en œuvre du Projet Personnalisé de Scolarisation.
  - Il organise le recueil des observations relatives aux besoins des élèves handicapés, qu'il transmet à la famille (ou l'élève s'il est majeur) ainsi qu'à l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
  - Il réunit et anime l'équipe de suivi de la scolarisation (ESS) des élèves ;
  - Il favorise la continuité et la cohérence (évaluation, proposition) de la mise en œuvre du plan personnalisé de scolarisation de l'élève handicapé sur l'ensemble de son parcours de formation ;
  
- Les Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (AESH)
  - L'AESH s'occupe de l'accompagnement et de la socialisation d'un enfant ou adolescent en situation de handicap. Il apporte une aide individuelle ou mutualisée.
  - Il travaille sous la responsabilité de l'enseignant.
  - Ses activités s'orientent autour de l'accompagnement dans 3 domaines :
    - Les actes de la vie quotidienne (assurer les conditions de sécurité et de confort, aider aux actes de la vie quotidienne)
    - L'accès aux activités d'apprentissage (assister et soutenir l'élève dans la compréhension et l'application des consignes, la prise de notes, l'expression orale ; utiliser des supports adaptés...)
    - Les activités de la vie sociale et relationnelle (mise en confiance de l'élève par rapport à son environnement, aux autres élèves, à l'enseignant...).

8.2.14. *La MDPH du Val d'Oise*

- La maison départementale des personnes handicapées a huit missions principales:
  - Informe et accompagne les personnes handicapées et leur famille dès l'annonce du handicap et tout au long de son évolution.
  - Met en place et organise l'équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne sur la base du projet de vie et propose un plan personnalisé de compensation du handicap.
  - Assure l'organisation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et le suivi de la mise en œuvre de ses décisions, ainsi que la gestion du fonds départemental de compensation du handicap.
  - Reçoit toutes les demandes de droits ou prestations qui relèvent de la compétence de la commission des droits et de l'autonomie.
- La démarche « Réponse Accompagnée Pour Tous » depuis 2017, avec le soutien des départements, des ARS, de la CPAM, de l'Éducation Nationale et des organismes gestionnaires des établissements médico-sociaux :
  - Le déploiement de la démarche RAPT appelle la recherche collective de solutions pour les situations qui en relèvent, à l'échelle du département. Il s'agit donc pour la MDPH d'être en mesure de proposer un plan d'accompagnement global aux personnes qui le sollicitent. La MDPH invite l'ensemble des partenaires intervenant dans la situation, les partenaires institutionnels et les financeurs afin que des solutions de prise en charge soient trouvées collectivement en tenant compte des besoins des personnes et en levant certains freins à leurs prises en charge.
  - Elle a donc mis en place les instances suivantes :
    - Les Groupes Opérationnels de Synthèse de 1er niveau pour les cas complexes
    - Les Groupes opérationnels de synthèse de 2ème niveau pour les situations critiques
  - La « Réponse Accompagnée Pour Tous » impacte également la transformation de l'offre médico-sociale et le changement des pratiques des intervenants partenaires des MDPH ainsi que le positionnement des financeurs.
  - Toutes les actions d'accompagnement des personnes permettant un parcours sans rupture de prise en charge et de soins, doivent se faire dans une logique inclusive, de manière co-constructive et multi partenariale.

*8.2.15. Les associations d'habitants*

- Pour faire face à la carence notable d'équipement sur notre territoire, une multiplicité d'expériences collaboratives de solidarité se sont développées. Ces dispositifs sont créés par et pour les habitants et sont bien souvent le recours privilégié des familles. Ces associations jouent un rôle essentiel dans le vivre ensemble et par conséquent sur les questions de santé mentale de ses adhérents. Elles sont également une interface entre nos institutions et les habitants qui se sentent parfois éloignés des codes requis pour pouvoir faire appel à notre service public.
- Quelques associations qui devraient être plus soutenues par les pouvoirs publics et faire l'objet de partenariat avec les principales institutions :
  - L'association AFASE de Sarcelles
  - L'association AVERROES de Goussainville
  - L'association EPDH de Villiers-le-Bel
  - L'association Culture du Cœur de Goussainville

*8.2.16. Les transports*

- Les taxis, VSL pris en charge à 100% par la sécurité sociale
- Le Pass Navigo gratuit pour les bénéficiaires de l'AAH (+80%) pour les transports en commun.

*8.2.17. La Maison Hospitalière de la SPASM (Société Parisienne d'Aide à la Santé Mentale)*

Il s'agit d'une structure comprenant 60 lits d'hospitalisation, située à Cergy le Haut. Elle s'adresse aux patients présentant des troubles psychiques sévères et durables qui ne sont plus en phase aiguë. Cet établissement permet un séjour de rupture. La prise en charge se déroule en collaboration avec le patient, sa famille et l'équipe soignante référente. Le but est de mobiliser au mieux les ressources du patient et de son environnement. Les séjours sont de 6 mois.

A noter que seul 30% des résidents de la Maison Hospitalière proviennent du Val d'Oise. Existence de 3 Unités Passerelle de 5 places dont les objectifs sont : le prendre soin de soi, la préparation à l'accès à un hébergement individualisé et une préparation à l'accès à une activité professionnelle. Ces trois unités sont conventionnées avec les secteurs de Pontoise, du GHEM et du CHA, 5 places pour chaque centre hospitalier.

## 9. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN FONCTION DES ÂGES

### 9.1. La périnatalité

#### 9.1.1. Les particularités cliniques

- L'existence de facteurs de risque pour le développement du bébé
  - Les problèmes en anténatal (grossesse anxieuse, doute sur une pathologie somatique ou psychique grave, psychose puerpérale anténatale, autisme dans la fratrie...)
  - Les problèmes en péri et postnatal (prématurité, souffrance périnatale, annonce d'un handicap à la naissance, psychose puerpérale post-partum, dépression post-partum, troubles somatiques sévères...)
  - Les antécédents traumatiques en périnatalité (deuil périnatal...)
  - Les parcours difficiles liés à la migration, avec des difficultés de communication liées à la culture (langue, religion)
  - L'isolement maternel, la précarité sociale.
  - Les contextes de violences physiques dont les violences sexuelles
  - Les troubles réactionnels dus à un traumatisme (décès d'un des parents, séparation du couple parental pendant la grossesse...)
  - Les psychopathologies parentales (anxiété pathologique, dépression, psychose, personnalité limite, retard mental, autisme ...)
- Les troubles de la parentalité et de la relation précoce parents-enfant
  - Les crises identitaires de la maternalité et de la parentalité
  - L'anxiété et les angoisses face aux enjeux de la parentalité
  - Les distorsions du lien parents-bébé
  - Les maltraitements physiques et psychiques et les carences psycho-affectives, éducatives...
- Les psychopathologies du bébé
  - Les dépressions du nourrisson
  - Les pathologies somatiques péri et post natal (diagnostic prénatal d'une pathologie, prématurité, souffrance fœtale, les accouchements dystociques)
  - Les bébés à risque de troubles sévères du développement ou d'évolution dysharmonique (risque environnemental connu ou repérage précoce de difficultés)
  - Les troubles du sommeil et de l'alimentation d'origine psychologique
  - Les états de stress

#### 9.1.2. Les particularités de la prise en charge

- L'importance d'une prise en charge thérapeutique la plus précoce et adaptée possible pour éviter l'organisation de troubles psychiques qui auraient une incidence sur la vie durant.
- La nécessité de limiter ou d'accompagner la séparation mère/bébé pour éviter la survenue ou l'aggravation de troubles. Favoriser les hospitalisations mère-bébé.
- La nécessité accrue de proposer des soins de proximité immédiate pour tous.

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

- La nécessité de s'engager dans les soins dès la notion de risque, le plus souvent avant même d'avoir établi un diagnostic, qui ne pourra être posé que bien plus tard (exemple : troubles du spectre autistique).
- L'importance de la liaison pédopsychiatrique en maternité :
  - o Les interventions en anténatal pluridisciplinaires (Assistante sociale, psychologue, pédopsychiatre, sage-femme).
  - o Les interventions pendant l'hospitalisation suite à l'accouchement, rendues difficiles par la brièveté de cette hospitalisation (2 à 3 jours)
  - o Les interventions à la sortie de maternité : Visite à domicile pluridisciplinaire, consultation thérapeutique parent-bébé, guidance parentale, conseil allaitement.
- L'importance des consultations thérapeutiques conjointes en binôme qui réunissent un double regard en lien avec leurs spécificités nécessaires pour accueillir les dyades ou les triades. Ces binômes peuvent être : psychiatre-psychomotricien, psychologue-psychomotricien, psychologue-puéricultrice, psychologue-assistante sociale, sage-femme-psychologue... La présence de la sage-femme ouvre sur une approche différente et complémentaire.
- L'efficacité des visites à domicile (VAD) en post-partum, et parfois en anténatal. Les VAD peuvent être sociales, thérapeutiques, éducatives...

#### 9.1.3. Les points faibles dans le Val d'Oise

- Les indicateurs périnataux défavorables sur le département (mortalité infantile, taux de prématurité) en lien avec un manque de structure psycho-sociale.
- L'importance du nombre de situations de mères isolées ou violentées, où le risque de troubles de la relation mère-bébé est majoré.
- Les difficultés de suivi de grossesse chez les femmes cumulant plusieurs facteurs de vulnérabilités (isolement, parcours migratoire compliqué, violences, situations matérielles précaires, mal logement voire habitat indigne,...) qui nécessitent une consultation spécialisée médico-psycho-social avec des traducteurs.
- Le manque de lits dédiés en maternité pour l'observation et l'accompagnement des premières interactions en cas de signes d'alerte.
- Le peu de temps de soins psychiques en maternité et néonatalogie pour soutenir les interactions précoces (par exemple : pas de psychomotricien ou de binômes d'accompagnement).
- Le manque de foyer mère-bébé qui permettrait une stabilisation des femmes en grande précarité. De nombreuses femmes sortent aujourd'hui de la maternité avec deux jours d'hébergement au 115 ou sans rien. Ce contexte majore le risque de troubles de la relation mère-bébé.
- Le risque majeur de rupture de soins repéré entre le moment de la naissance et un relai avec une prise en charge (par la PMI, le CAMSP, le CMP, le généraliste...). La sortie du service de maternité est un moment de grande vulnérabilité où la mère se retrouve seule avec son bébé au domicile, avec parfois comme seule proposition possible un suivi en néonatalogie.

- La nécessité d'une meilleure articulation entre les sages-femmes, les PMI, la psychiatrie et la pédopsychiatrie, notamment pour accompagner les femmes en difficulté pendant et après leur grossesse.
- Le manque de professionnels dans les PMI (psychologues, pédiatres, psychomotriciens, puéricultrices) entrave sensiblement la prise en charge précoce périnatale avec une absence de visite à domicile pluridisciplinaire à la sortie de la maternité. Les PMI sont sous-dotées en temps médical ou bien les postes de médecins ne sont plus pourvus, et pour certaines, elles n'assurent plus le suivi des enfants que jusqu'à l'âge d'un ou deux ans.
- Le manque de professionnels en libéral (pédiatres, généralistes, sages-femmes, orthophonistes, psychomotriciens ...); manque de professionnels soignants et d'assistants sociaux à l'hôpital,
- L'absence de structure d'hospitalisation psychiatrique temps plein mère-bébé dans le Val d'Oise.
- Le manque de CATTP et d'hôpitaux de jours périnatalité.
- L'absence de compensation financière rapide pour prise en charge en libéral par un psychologue, psychomotricien hormis dans ce cas par l'inclusion au Suivi des Enfants Vulnérables du RPVO (notamment les prématurés de moins de 33 semaine d'aménorrhée, ou ayant un poids de naissance inférieur à 1500 g, peuvent bénéficier d'un financement ARS jusqu'à 20 séances de psychomotricité), voire d'un recours accéléré à la MDPH dans certains cas.
- Le manque de place dans les lieux d'accueil (crèches, garderies, halte-jeux, assistantes maternelles, maisons vertes).

**9.1.4. Les points forts dans le Val d'Oise : structures, coordinations, formations**

- Les équipes parents-bébé des secteurs de Pédopsychiatrie.
- Les équipes de liaison pédopsychiatrique présentes dans les services de maternité
- Les PMI : Elles sont au nombre de 56 sur le département.
- Le réseau périnatalité du Val d'Oise qui permet l'interconnaissance des professionnels, des formations communes et l'accompagnement des équipes pour les situations complexes.
- Les Staffs psycho-sociaux, présents dans la plupart des maternités, ouverts sur la ville et sur la PMI en anténatal (participation parfois insuffisante des équipes hospitalières manque de temps -urgence du somatique-)
- Les Staffs entre les services de Pédiatrie et la PMI en post-natal.
- Le staff entre la Pédiatrie et la Pédopsychiatrie
- Les liens existants entre la néonatalogie et le CAMSP.
- Mélia, Centre de thérapie familiale, mène une action (soutenue par l'ARS, intitulée "un fil rouge pour accompagner la maternité fragilisée") depuis le début de l'année 2019 en faveur des femmes enceintes et des jeunes mères en situation de grande vulnérabilité psycho-sociale pour accompagner ces maternités fragilisées en appui des structures et dispositifs existants. Deux lieux de consultation sur Cergy et Sarcelles (la compétence de Mélia sur le plan territorial est départementale).
- La sensibilisation des professionnels de la petite enfance au repérage précoce des enfants à risque de développer des troubles du spectre autistique. (Formation des

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

professionnels du secteur de Gonesse et de Pontoise par le RADAP (Réseau d'accompagnement et de diagnostic autisme précoce) en 2017-2018 avec un projet de recherche clinique.

**9.1.5. Les pistes d'actions**

- Repérage :
  - Développer le repérage et la prise en charge précoces de situations à risque lors de l'entretien prénatal et l'entretien postnatal précoce pour l'orientation précoce (vers la pédopsychiatrie, la PMI, le pédiatre, etc..).
  - Améliorer le suivi des grossesses et des naissances en proposant un hébergement stable aux femmes précaires, donc en réduisant le recours au 115.
  - Proposer au père des espaces spécifiques (en individuel ou en petit groupe), l'accueillir comme un parent, membre de la triade et non pas comme un visiteur, avec non restriction des horaires de visite (Prévention de violence, de carence, de souffrance psychique...).
  - Développer les équipes mobiles pour aller vers les situations à risque, en particulier les institutions de type "foyer mère-bébé", les hébergements précaires. Ce sont des dispositifs particulièrement adaptées et efficaces.
  - Déployer des compétences de pédopsychiatrie au sein des EMPP (équipe mobile précarité) à travers des démarches mixtes construites avec du personnel formé à l'évaluation des enfants ou coordonnées entre équipes.
  - Mettre en place pour des consultations avancées dans les dispositifs de la ville qui accueillent les femmes migrantes ou isolées.
  - Investir sur le soutien à la parentalité auprès des futurs parents en situation de détresse (sociale, affective en particulier), ou non, avec traducteurs pour aider à surmonter la barrière de la langue (création de maisons vertes ?)
  - Investir sur l'information et la sensibilisation des professionnels en lien avec des femmes migrantes et isolées (associations locales, ateliers santé-ville).
- Accès au diagnostic :
  - Dédier des lits en maternité (hors DMS) pour prolongation de séjours de dyades mère-enfant d'indication pédopsychiatrique ou psychiatrique, fléchés « aide à la parentalité » pour observation, prise en charge précoce, orientation précoce des situations psycho-sociales complexes. Formaliser cette pratique déjà existante dans les maternités de façon à éviter les tensions entre équipes de soin (autour de problématique comptable dans le cadre d'un contrat avec la maternité).
  - Renforcer les unités de soins Parents-bébé pour la prise en charge des difficultés dans les interactions précoces parents-enfant, avec création ou renforcement des équipes mobiles dans tout le territoire pour des visites à domicile.
  - Embauche d'une psychomotricienne en service de néonatalogie pour permettre un suivi et un dépistage précoce avant l'accueil au CAMSP à 9 mois.
  - Accentuer la formation des professionnels de maternité et de la petite enfance sur le repérage des troubles du lien parents-enfants, des troubles du développement ou troubles neurosensoriels. Organiser des formations communes, pluridisciplinaires, transversales.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Accès aux soins :
  - Ouvrir une unité d'hospitalisation temps plein mère/bébé départementale, face à l'absence cruciale de ce type d'accueil et à la structure sociodémographique du Val d'Oise.
  - Renforcer les structures existantes pour couvrir les besoins : PMI, CMP, créer des mesures incitatives pour les libéraux, reconnaître la spécificité de l'exercice de certains professionnels autour du soin des bébés (infirmières en psychiatrie, orthophonistes en bébéologie, psychomotriciens, psychologues, ostéopathes)
  - Améliorer les articulations des unités parents-bébé avec les CMP pour un relais de la prise en charge en aval.
  - Améliorer les articulations entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte pour les parents ayant des troubles psychiques.
  - Renforcer le travail, pour les parcours complexes, avec le réseau périnatal.
  - Mettre en place un portail numéro écoute pour les mères enceintes en détresse.
  - Faciliter la prise en charge financière des soins précoces en libéral, avec renforcement du suivi du dossier MDPH en particulier pour une AAEH précoce, avec possibilité de remboursement par la sécurité sociale des prestations de psychologues et de psychomotriciens, prescrits à l'hôpital.
  
- Coordination entre les différents dispositifs :
  - Renforcer les liens pour les parcours complexes avec le réseau périnatal.
  - Renforcer la communication, la coordination et la collaboration entre tous les acteurs de périnatalité (libéraux, PMI, pédiatrie, pédopsychiatrie, néonatalogie, psychiatrie et maternités). Difficultés actuelles des suivis de grossesses, par plusieurs acteurs autour de la mère et du bébé dans des lieux différents.
  - Développer l'accompagnement des personnes dans les dyades / triades en proposant des consultations conjointes avec des dispositifs variés : Professionnels de la Pédopsychiatrie, la Pédiatrie, la Maternité, la Gynécologie, la PMI, les Sages-femmes, à l'hôpital, à la PMI, en cabinet libéral ou au domicile, l'équipe mobile Psychiatrie Précarité, la psychiatrie adulte...
  - Mettre à disposition annuaire spécifique « périnatalité » pour les professionnels pour rendre lisible l'offre de soins.

## 9.2. Les enfants

### 9.2.1. *Les particularités cliniques*

- Les troubles du comportement
  - L'augmentation des troubles du comportement avec des violences physiques.
  - La nécessité d'une évaluation globale de la situation en faisant la part de ce qui relève des troubles neurodéveloppementaux (TSA, TDAH, dysrégulation émotionnelle et comportementale...) et de ce qui relève d'un contexte réactionnel (carences éducatives, vécu de maltraitance...).
  - L'intérêt de rechercher une comorbidité (troubles anxieux, troubles dépressifs, troubles dys...).
- Les troubles de l'humeur
  - La dépression et ses effets dramatiques sur la construction psychique et les capacités cognitives.
  - Le risque de passage à l'acte suicidaire qui augmente avec l'âge.
  - La dysrégulation émotionnelle et comportementale.
- Les troubles du spectre autistique (TSA)
  - L'explosion du nombre des TSA qui rassemblent des troubles très hétérogènes.
  - La généralisation du dépistage précoce encore en deçà des attentes.
- Les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA)
  - Les TSLA comprennent : Les troubles structurels du langage oral et/ou écrit (dysphasie, dyslexie), les troubles dysexécutifs et attentionnels, la dyscalculie, les troubles de l'acquisition de la coordination (ex : dyspraxie).
  - L'intérêt d'une évaluation globale (pédopsychiatrique, neuropsychologie, orthophonie, psychomotricité, neuropédiatrique).
  - Le diagnostic de TSLA reste à valider par un centre de référence (niveau 2 départemental ou niveau 3 régional).
- Le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH)
  - C'est un trouble neurodéveloppemental le plus souvent associé à un trouble du langage oral, écrit, une dyscalculie...
  - Comme pour les TSLA, intérêt d'une évaluation globale.
- Les troubles anxieux
  - Réactionnels à des vécus environnementaux, à des difficultés scolaires...
  - Les phobies scolaires, les troubles angoisses de séparation, les TOC, les troubles post-traumatiques.
  - Comorbidité : plaintes somatiques, troubles du sommeil ou de l'alimentation.
- Les déficiences intellectuelles
  - Intérêt d'une adaptation scolaire et des aménagements (PPS et AESH),
  - Le cas échéant, nécessité d'une orientation vers une ULIS, voire vers un IME (longue attente qui génère des troubles affectifs chez l'enfant avec un sentiment d'échec, des troubles du comportement, dépression...).

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- La maltraitance
  - La fréquence importante des violences intra et extra-familiales et des carences affectives ou éducatives.
  - Le défaut de dépistage et le non aboutissement des signalements pour maltraitance psychologique avec fragilité du dispositif des AED (Aide Éducative à Domicile) : peu de visites.
  - Les difficultés de placement pour les enfants ayant des troubles des conduites avec peu de dispositifs relais et de lieux d'hospitalisation.

**9.2.2. Les particularités de la prise en charge**

- Des enfants de 3 à 6 ans
  - Les CMP et CMPP sont les lieux de consultation de première ligne.
    - La réponse doit être rapide pour une précocité des soins.
    - Il s'agit d'une évaluation pluridisciplinaire et globale de l'enfant et de sa famille.
    - C'est le lieu d'annonce du diagnostic voir du handicap avec la saisine de la MDPH (un moment difficile pour les parents). A noter les délais d'obtention d'une AESH qui retardent l'inclusion scolaire de certains enfants.
    - La plupart des CMP, CMPP souffrent de l'absence des orthophonistes, à noter leurs importants délais d'attente en libéral.
    - Les CMP, CMPP s'articulent avec l'éducation nationale, les praticiens libéraux, l'aide sociale à l'enfance, les PMI, et tous les dispositifs partenaires de l'enfance.
  - Les CATTP les hôpitaux de jour du sanitaire pour les pathologies les plus graves et qui nécessitent des prises en charge institutionnelles (TSA, TED NOS...), à noter les difficultés pour trouver des places.
- Les enfants de 6 à 12 ans
  - Les recrudescences des troubles du comportement entraînant des urgences pédiatriques, une alternative au délai d'attente dans les CMP. Intérêt de la pédopsychiatrie de liaison en Pédiatrie. Carence des lieux d'hospitalisation psychiatriques pour les enfants.
  - L'intérêt des unités mobiles pour des réponses plus rapides et une évaluation globale.
  - L'intérêt d'une prise en charge développementale : approche métacognitive (habilité sociale remédiation cognitive...) et approche psychopathologique.
  - Les prises en charge individuelles et/ou groupales.
  - L'importance d'identifier des consultations spécialisées : TSLA, TDAH, TSA pour éviter les erreurs diagnostiques et les pertes de chance cliniques.
  - Les périodes de transition avec les services de l'adolescence en fonction des services (à 12 ans ou à 14 ans ou à 16 ans ou à 18 ans)
  - L'intérêt des liens cliniques entre les équipes s'occupant d'enfants, d'adolescents, d'adultes pour une continuité des soins.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

*9.2.3. Les points faibles dans le Val d'Oise*

- L'explosion de la prévalence des Troubles de Spectre Autistique et autres troubles graves du développement de l'enfant, associés aux conditions environnementales défavorables et à la grande précarité croissante.
- Le constat du manque cruel de moyens dans les structures de soin pour recevoir enfants et parents dans un délai raisonnable et pour proposer les soins et accompagnements nécessaires est partagé par l'ensemble des participants.
  - o Des CMP encore sous-dotés, tant en équipements qu'en moyens humains par rapport aux besoins avec des locaux parfois non adaptés.
  - o Le manque de place en CATTP et en hôpital de jour
  - o Le manque de place en IME et en SESSAD.
- L'absence de lits de crise pour des hospitalisations courtes.
- L'absence de lits d'hospitalisation pour la prise en charge d'enfants de moins de 12 ans, pour des hospitalisations longues.
- Le problème des enfants de l'ASE avec un handicap qui restent en Pédiatrie par manque de lieux d'hébergement.
- Les enfants des hôpitaux de jour que l'on n'arrive pas à orienter vers les IME et qui bloquent des places pour les plus jeunes.
- Le manque de structures pour les 9-12 ans.

*9.2.4. Les points forts dans le Val d'Oise*

- Les CAMSP, les CMP, les CMPP
- Les CATTP et les hôpitaux de jour
- Les PDAP
- Les PRE
- Les REAAP
- Les hospitalisations en Pédiatrie, avec les interventions des équipes pédopsychiatriques de liaison.
- Les dispositifs privés psycho-éducatifs : Déclicc, 123 Tremplin, EPEA Écoute Parents Enfants Autistes, La Maison de Léah, Jouer Pour S'Ouvrir.

*9.2.5. Les pistes d'actions*

- Repérage
  - Sensibiliser les professionnels de la petite enfance (l'ASE, les pédiatres, les généralistes, la PMI...) à la santé mentale.
  - Mieux identifier le rôle des équipes des CMP et CMPP comme interlocuteurs de proximité et de soutien pour les professionnels de la petite enfance et de l'enfance.
  - Formaliser les entrées possibles dans le parcours de soin.
- Accès au diagnostic et aux entretiens thérapeutiques
  - Renforcer les équipes des structures de première ligne de proximité (CMP, CMPP) en moyens humains et matériels est une priorité.
  - Donner aux CMP les moyens « d'aller vers » en les renforçant, en les rendant mobile par l'achat de véhicules permettant les visites à domicile et les rencontres avec les partenaires...

- Développer les consultations avancées dans les différentes institutions : Éducation nationale, PMI, ASE, Jardin d'enfants, Centre d'hébergement et de réinsertion sociale...
- Développer dans les CMP et les CMPP des accueils destinés aux familles afin de proposer : éducation thérapeutique, thérapie familiale, soutien individuel aux familles, groupes de parole...
- Accès aux expertises
  - Valoriser la plateforme diagnostique TSLA sur Pontoise (UTAL : Unité des Troubles des Apprentissages et du Langage) sectoriel-GHT de Pontoise et créer un autre centre TSLA sur Eaubonne-Argenteuil-Gonesse.
  - Mettre en place les deux PDAP (Plateformes de Diagnostic Autisme de Proximité).
  - Lister les dispositifs spécifiques (TSA, troubles des apprentissages, du langage...) département, région, inter région.
- Accès aux soins psychiques
  - Renforcer les CMP et les CMPP pour développer leurs capacités thérapeutiques.
  - Renforcer tous les CATTP pour augmenter l'offre de groupes thérapeutiques.
  - Renforcer les hôpitaux de jour et créer un hôpital de jour 6-12 ans (Eaubonne).
  - Ouvrir au moins une unité d'hospitalisation pédopsychiatrique de crise, afin de permettre des hospitalisations pour des soins intensifs dans les situations aiguës.
  - Créer des unités de familles d'accueil thérapeutiques spécialisées (surtout pour les enfants de l'ASE présentant des troubles psychiatriques), en veillant à la juste rémunération des familles au même montant sur l'ensemble du département et que dans les départements voisins.
  - Réfléchir à des dispositifs innovants, comme par exemple un foyer ASE couplé avec un service de soins, dans le 78.
  - Développer les consultations de psychiatrie transculturelle étant donné l'importance des troubles chez les familles migrantes.
  - Développer les accueils séquentiels dans le médico-social (IME, ITEP) en parallèle à une scolarité en milieu ordinaire.
  - Poursuivre la réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation temps-plein pour les moins de 12 ans qui semble ne pas être une priorité (évoquée mais non retenue par le groupe).
  - Réfléchir à des conventions avec des services d'hospitalisations temps plein de la région Ile de France.
- Coordination entre les différents dispositifs
  - Participer à la construction de l'annuaire Psycom du Val d'Oise.
  - Faire une "cartographie des soins" selon chaque secteur pour mieux comprendre/savoir où orienter au mieux les familles et leur enfant.
  - Améliorer, conventionner le travail d'articulation entre les différentes structures, services, instances :
    - Entre secteurs de soins, structures du secteur médico-social et associations... La coordination des différents lieux de soins devrait permettre en particulier l'amélioration des relations entre équipes soignantes des enfants et celles des

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- parents, l'accès aux soins pour les parents d'enfants suivis étant parfois complexe à mettre en place et pourtant essentiel pour l'équilibre de l'enfant.
- Avec les médecins généralistes, pédiatres, PMI : par l'envoi systématique de courriers d'information et de proposition de participer aux synthèses lorsqu'un enfant est reçu dans une structure de soin ou du secteur médico-social.
  - Entre les services de soins et les médecins et infirmières scolaires.
    - Améliorer le lien en facilitant la présentation des situations entre professionnels (mail/téléphone/rencontres), soit dans le service, soit dans les Centres médico-scolaires (CMS) du médecin scolaire.
    - Sensibiliser les médecins scolaires à la dynamique familiale, l'approche familiale. En effet les médecins scolaires accompagnent le plus souvent les familles tout au long du parcours scolaire, pouvant prendre la place d'un coordinateur/médiateur entre les différentes plateformes accompagnant l'enfant et sa famille.
  - Entre lieux de consultation de « première ligne » (CMPP, CMP) et les dispositifs « ville » : PRE, REAAP, centres de santé, ateliers ville-hôpital, coordonnateurs de santé mairie.
  - Entre le sanitaire / le médico-social / la scolarité en milieu ordinaire pour une réelle prise en charge globale.
  - Informatiser tous les CMP et sécuriser les messageries pour pouvoir faire des liens par mail concernant les enfants et leur famille, pour permettre aux médecins et aux assistantes sociales d'envoyer directement par mail leurs CERFA et autres documents à la MDPH, pour développer la possibilité d'envoi de dossiers « dématérialisés ».
  - Faire figurer « les rencontres partenaires » parmi les « indicateurs qualité » de l'activité d'un CMP et valoriser ces rencontres en les comptabilisant dans l'activité.
  - Sensibilisations et formations des professionnels du repérage et du soin
    - Mettre en place des sensibilisations des acteurs du repérage par les acteurs du soin pour améliorer l'interconnaissance.
    - Organiser des formations communes pour tous les acteurs.
    - Prévoir des formations intensives pour les IDE qui arrivent en Psychiatrie car elles n'ont plus de formations spécifiques (depuis 1992).

### 9.3. Les adolescents

#### 9.3.1. Les particularités cliniques

- Les enjeux de poser un diagnostic à cet âge, alors que le processus adolescent peut permettre une mobilisation et une non-prévisibilité de l'évolution ; du côté des adolescents, et de leurs familles, l'enjeu de la stigmatisation « psychiatrique »
- La double temporalité adolescente : la crise qui nécessite discontinuité et dynamisme/le soin institutionnel qui nécessite continuité et temps long ; difficile à proposer dans le même espace
- Les entraves dans le processus de séparation-individuation :
  - o Les décompensations/pubertaires d'un trouble de l'enfance
  - o Les psychoses « pubertaires » (dont la schizophrénie précoce)
  - o Les tableaux de repli au domicile, avec déscolarisation et désocialisation
- Les tentatives de suicide
- Le recours à l'agir
- La consommation de produits et la toxicomanie
- Les conduites à risque (fugues, sexualité...)
- Les comportements violents et transgressifs
- Les émergences anxieuses et dépressives
- Les troubles du comportement alimentaire
- La souffrance psychique sans trouble psychiatrique structuré
- Les liens avec les pairs, avec le virtuel, la question du harcèlement
- Les troubles du spectre autistique à l'adolescence, lors des décompensations aiguës ou lors des situations de ruptures dans les prises en charge médico-sociales, qui conduisent à des hospitalisations répétées et non-adaptées dans les services de psychiatrie de l'adolescent.
- L'entrée dans la pathologie mentale
- Les précarités territoriales

#### 9.3.2. Les particularités de la prise en charge

- L'intérêt des prises en charge groupales à cet âge, la relation duelle étant souvent trop menaçante et donc non efficiente
- La place des prises en charge séquentielles (séquences de soins institutionnels programmés) en lien avec le processus de séparation/individuation
- Le travail avec les parents et les fratries ; le travail dit « indirect » en consultation avec les parents, sans l'adolescent
- Des adolescents de 12 à 16 ans
  - L'insertion dans le social et le scolaire ; la protection de l'enfance (et de l'adolescence) et la protection judiciaire de la jeunesse.
- Des adolescents de 16 à 18 ans
  - La prise en charge nécessite parfois un relais en psychiatrie générale lorsque la clinique l'indique
  - C'est l'âge de la transition ado/jeune adulte : l'accès à la majorité légale ne signant pas la fin du processus adolescent

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Un jeune de 18 ans, même présentant une clinique d'entrée dans la maladie mentale de l'adulte, ne peut relever d'une orientation vers un hôpital de jour adulte non dédié aux jeunes adultes ; les mêmes enjeux se posent pour les lieux de consultation
- Les adolescents « sans famille » et les Mineurs Non Accompagnés (MNA) :  
2800 jeunes se sont présentés au Département en tant que MNA en 2018. Ces derniers sont mis à l'abri dans l'attente de l'évaluation de leur âge par un travailleur social du Département. Pendant ce délai d'attente, ils peuvent passer plusieurs mois à l'hôtel, où la présence adulte n'est pas optimale pour identifier d'éventuels besoins en santé. Ces jeunes sont ensuite confiés à l'ASE (si l'évaluation conclue à leur minorité) ou réorientés (si l'évaluation conclue à la majorité). Ces jeunes ont, pour la grande majorité d'entre eux, connu un déracinement et un parcours migratoire violent.

*9.3.3. Les points faibles de la prise en charge des adolescents*

- Démographie : 2ème département de métropole en population de moins de 24 ans (34.9% vs. 35.6% en Seine-St-Denis).
- Manque de structures dédiées pour les jeunes adultes.
- Absence d'unité d'hospitalisation de crise pour la prise en charge d'adolescents avec des troubles aigus majeurs du comportement.
- Manque de place d'hospitalisation à temps plein pour les adolescents : il est difficile de faire hospitaliser les adolescents dans les services du département.
- Problème pour les 16-18 ans que la Psychiatrie adulte ne peut pas prendre en charge avec une qualité et une sécurité des soins acceptables.
- Recours aux hospitalisations dans les services de pédiatrie des CHG, pris dans les enjeux de la DMS (moins de 3 jours « sans les ados » à plus de 7 jours « avec »), de l'absence d'activités spécifiques pour la population adolescente, les services de pédiatrie accueillant principalement des petits et des enfants d'âge scolaire, de la contenance dans un environnement non adapté à certains recours à l'agir des adolescents.
- Manque de places et de structures type hôpital de jour.
- Manque de places et de structures type CATTP, permettant des prises en charge en complément du travail sur l'insertion sociale et scolaire.
- Manque de MDA pour couvrir l'ensemble du territoire (Beaumont, Eaubonne, Argenteuil).
- L'hétérogénéité des âges de prise en charge en fonction des services (12-18 ans, 13-21 ans, 15-20 ans...) ; avec des services d'hospitalisation dépendant du secteur de psychiatrie infanto-juvénile ou du pôle de psychiatrie générale ou de service dédié aux adolescents.
- Les postes d'enseignants spécialisés non-nommés ou « gelés » dans les rares institutions soignantes qui en sont déjà pourvus.

*9.3.4. Les points forts de la prise en charge des adolescents*

- Démographie : 2ème département de métropole en population de moins de 24 ans (34.9% vs. 35.6% en Seine-St-Denis).
- Les Services de Psychiatrie de l'Adolescent, et leurs liens avec leurs équipes de liaison en psychiatrie de l'adolescent, dans les SAU, les services de pédiatrie et tous les services de MCO des CHG du territoire.
- Les 2 MDA du département (Cergy et Gonesse) ;
- L'Hôpital de Jour les Vignolles (Ermont), 13-21 ans, 17/18 places.
- La Centre Médical et Pédagogique Jacques Arnaud (FSEF, Bouffémont), Unité SEIPA (13-20 ans, 12+2 places), Clinique Médico-Pédagogique (44 places), Service Transdisciplinaire (20 places).
- Le Résoados95 qui réunit les Chefs de Service de Psychiatrie de l'Adolescent du territoire (sanitaires, associatifs, FSEF) et organise une journée scientifique tous les 2 ans, destinée aux équipes et ouvertes aux partenaires.
- Les Points d'Accueil Écoutes Jeunes (PAEJ : Garges-Lès-Gonesse, Gonesse, Sarcelles, Cergy, Enghien) et les référents « santé » des Missions Locales.
- L'implantation des CIO sur le territoire (Gonesse, Sarcelles, Ermont, Argenteuil, Cergy)
- L'expérimentation "Ecout' émoi" dans l'est du Val d'Oise pour des jeunes de 11 à 21 ans en souffrance psychique, sans troubles psychiatriques francs.
- Les groupes de parole de parents (MDA Passage, UNAFAM {2 groupes pour les patients de moins de 25 ans}, CMP Adulte Argenteuil).
- L'UMI pour les TSA.

*9.3.5. Les pistes d'actions*

- Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation temps complet : CATTP, Hôpitaux de jour, Accueils de jour (à différencier en termes d'indications et de troubles).
- Développer les Équipes Mobiles en psychiatrie de l'adolescent, pour l'accès aux soins des cliniques du repli et pour favoriser une meilleure articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social afin d'éviter le recours aux hospitalisations.
- Ouvrir une unité de crise départementale, pour des hospitalisations brèves mais en urgence.
- Développer des unités de thérapie familiale et les groupes de parole.
- Couvrir l'ensemble du territoire en MDA, qui permettent un premier accès au diagnostic (Eaubonne, Argenteuil, Beaumont).
- Valoriser financièrement tout le travail de liens, de réseaux et de transdisciplinarité ; garantir la DAF dans les CHG ; ne pas soumettre la psychiatrie au règne de la DMS.
- Développer la formation des équipes de l'ASE, de la PJJ, de l'Éducation Nationale et de la MDPH, aux enjeux développementaux, du bébé à l'adolescent.
- Développer les formations et sensibilisation communes avec les professionnels sanitaires (psychiatrie infanto-juvénile et adulte, médico-sociaux et sociaux (CCAS, SSD. EN...).
- Création d'une autre unité "type SEIPA" ; une seule sur le département !!! avec non seulement de la scolarité mais aussi une sensibilisation au monde professionnel afin d'affiner les orientations proposées à la MDPH.
- Mettre en place le dispositif VIGILANS : <http://dispositifvigilans.org/>

## **9.4. La transition adolescent-jeune adulte**

### *9.4.1. Les particularités cliniques*

- L'accès à la majorité légale ne signe pas la fin du processus adolescent. La problématique des jeunes adultes peut être proche de celle des adolescents, en particulier chez certains étudiants
- Certains adolescents de moins de 18 ans présentent des troubles ne pouvant être pris en charge qu'en Psychiatrie Adulte, du fait de leur clinique et des besoins de contenance institutionnelle.
- A l'inverse, le vécu potentiellement stigmatisant de lieux de soins (ambulatoires ou institutionnels) non dédiés aux jeunes adultes
- Il est évident que « conduites addictives, précarité/exclusion, mesure de protection administrative ou judiciaire, violences familiales, psycho-traumatisme, handicap, réfugiés/migrants, auteurs de violences sexuelles, enfants de parents présentant des troubles psychiatriques » concernent la population adolescente et jeune adulte.

### *9.4.2. Les particularités de la prise en charge*

- Le traitement des affections de ces jeunes est une question non pas d'âge, mais de maturité, laquelle varie fortement entre les individus

### *9.4.3. Les points faibles dans le Val d'Oise*

- Absence de structures dédiées pour les jeunes adultes
- Absence de Bureau d'Aide Psychologique Universitaire (BAPU) pour les étudiants du Val d'Oise (27000 étudiants)
- Les ruptures de parcours sont fréquentes lors du passage d'un service de psychiatrie de l'adolescent à un secteur de psychiatrie générale
- Les relations parfois tendues entre la psychiatrie générale et la pédopsychiatrie face à des situations de jeunes de 16 à 18 ans, pour savoir qui doit s'en occuper, avec des différences culturelles
- Le manque d'homogénéité dans les tranches d'âge prises en charges dans les services dédiés à la psychiatrie de l'adolescent
- La protection de l'enfance, notamment pour les « jeunes majeurs »

### *9.4.4. Les points forts dans le Val d'Oise*

- Transition adolescents/adultes structurée et institutionnalisée par des synthèses trimestrielles entre le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent et le Département de Psychiatrie Générale du Pôle Psychiatrie et Santé Mentale du Centre Hospitalier d'Argenteuil.

### *9.4.1. Les pistes d'actions*

- Ouvrir une unité de crise départementale ado/jeune adulte.
- Favoriser les « tuilages » entre les équipes de pédopsychiatrie et les équipes de psychiatrie adulte, avec une plus grande souplesse dans les limites d'âge.
- Organiser des synthèses cliniques entre équipes pour travailler les relais et les séparations des services adolescents vers les services adultes.

## 9.5. Les adultes

### 9.5.1. Les particularités cliniques

- Importance de la prise en charge précoce
- Évolution clinique pouvant dépendre des modalités de la prise en charge initiale
- Nécessaire graduation de la prise en charge en fonction de la typologie de la crise
- Confusion persistante entre l'agitation comportementale contextuelle et/ou sociétale et l'agitation symptomatique d'un trouble psychiatrique
- Forte influence de la précarité sociale sur l'évolution des troubles
- Le plus fort taux standardisé de mortalité par suicide en Ile de France : 13.2 pour 100 000 habitants (source InVS 2012)
- Diversité des troubles :
  - o Trouble de l'humeur (réurrence des troubles dépressifs, trouble bipolaire...).
  - o Troubles psychotiques de l'adulte (schizophrénie débutante ou avérée, paranoïa, PHC...)
  - o Troubles psychotiques en lien avec pathologie infantile
  - o Trouble grave de la personnalité
  - o Troubles anxieux
  - o Trouble post traumatique
  - o Comorbidité très fréquente, Addiction (alcool, cannabis ...)

### 9.5.2. Les particularités de la prise en charge

- Soins sans consentement avec contrôle du Juge de la liberté et de la détention (JLD) et présence obligatoire d'un avocat, forte contrainte juridique sur la forme.
- Importance de la précocité d'une prise en charge coordonnée précoce sanitaire, sociale et médico-sociale dans le cadre d'un travail multi partenarial.
- Importance du logement pour la qualité des soins et l'évolution des troubles.
- Nécessité d'un développement des soins utilisant les outils de la remédiation cognitive et de la réhabilitation psychosociale (d'atelier d'éducation thérapeutique...).
- Importance du lien avec les médecins de premier recours pour la prise en charge des troubles psychiques mineurs et le suivi somatique des personnes souffrant d'un trouble psychiatrique chronique.
- Nécessité d'impliquer le patient dans ses soins et de promouvoir les médiateurs « santé pairs ».
- Psychiatrie de liaison et prise en charge post-urgence.
- Partenariat important avec les associations tutélaires.
- Réurrence des épisodes particulièrement quand il existe une comorbidité addictive rendant la prise en charge plus difficile, moins bonne observance, plus de réurrence et résistance à la thérapeutique médicamenteuse) et trouble de la personnalité.
- Insertion socioprofessionnelle : Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH), emploi accompagné.
- Précarité de certaine population rendant la prise en charge difficile.

9.5.3. Les points faibles dans le Val d'Oise

- Moyens limités pour faire face à une demande croissante en lien avec la structure sociodémographique du Val d'Oise.
- Délais parfois trop longs pour obtenir un rendez-vous en CMP.
- Manque de structures d'aval à la suite d'une hospitalisation en Psychiatrie.
- Trois foyers d'accueil médicalisé, insuffisant pour l'ensemble du Val d'Oise.
- Manque d'équipe mobile ou des équipes mobiles trop réduites.
- Le plus fort taux standardisé de mortalité par suicide en Ile de France : 13,2 pour 100 000 habitants (source InVS 2012) et absence de dispositif de veille et de prévention du suicide (système Vigilans).
- Précarité des logements et augmentation des SDF (Sans Domicile Fixe), facteur bloquant essentiel pour la mise en place des soins.
- Le département 95 est bien au-dessous de l'indice médical des psychiatres et des structures de soins de Paris et des centres hospitaliers spécialisés de l'Ile de France.
- Manque de médecins généralistes et d'une offre libérale pour les psychiatres
- Forte pénurie de psychiatres hospitaliers sur le Nord Val d'Oise
- Un des plus hauts taux d'inadéquation des postes d'interne DES en psychiatrie d'Ile de France

9.5.4. Les points forts dans le Val d'Oise

- Existence d'une offre de soins en psychiatrie de premier recours sur l'ensemble du Val d'Oise
- Consultations d'urgences psychiatriques au sein de chaque hôpital
- Équipe mobile santé mentale et Service d'Hospitalisation Intensive à Domicile sur le Centre Hospitalier d'Argenteuil
- Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (Pontoise/Beaumont, Gonesse, Projet de création sur le territoire du CHA et du GHEM dans le courant du deuxième semestre 2019)
- Présence de plusieurs GEM (Groupements d'Entraide Mutuelle)
- Existence d'ESAT (Établissements et Services d'Aide par le Travail)
- Appartements associatifs (Argenteuil, Eaubonne, Gonesse)
- Accueil familial thérapeutique (Gonesse, Eaubonne)
- Existence d'une offre de deuxième recours : thérapie familiale, éducation thérapeutique (ETP schizophrénie agréée sur le CHA)
- Projet d'une plateforme territoriale de remédiation cognitive et de réhabilitation psychosociale Sud Val d'Oise sur le CHA (PT2R95), ouverture prévisionnelle dans le deuxième semestre 2019
- Offre d'hospitalisation privée, Partenariat Public Privé entre la Clinique d'Orgemont et le Département de Psychiatrie Générale du CHA
- Alternative à l'hospitalisation dans le cadre de la réhabilitation à La Maison Hospitalière à Cergy avec un projet d'HDJ de 25 places
- Projet de Partenariat entre la PT2R95 du CHA et l'HDJ de la Maison Hospitalière
- 5 Places dans le cadre de l'Unité Passerelle de la Maison Hospitalière pour le secteur de Pontoise, 5 places pour le secteur du GHEM et 5 places pour le CHA.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Mobilisation des partenaires du médico-social et du social
- Implication de l'UNAFAM
- Existence de 4 CLSM actifs

*9.5.5. Les pistes d'actions*

- Renforcer le partenariat Psychiatrie adolescents /Psychiatrie adulte
- Décider des priorités : les 16-25 ans, les patients sortis d'hospitalisation, des urgences et non hospitalisés, les dépressions chroniques et aux rechutes...
- Réorganisation des plages horaires pour s'adapter à la demande du soir qui s'accroît (accès permanent égalitaire pour tous)
- Développer les partenariats dans le cadre de l'emploi accompagné
- Soutenir la création d'un dispositif ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique) sur le 95.
- Soutenir les projets de logement inclusif sur le 95.
- Soutenir les projets actuels et à venir de Résidence Accueil.
- Revoir le problème crucial de manque de structures d'aval aux secteurs de Psychiatrie Adulte.
- Créer des appartements associatifs et développer les unités existantes.
- Développer les Accueils Familiaux Thérapeutiques (AFT).
- Mieux payer les familles recrutées par l'hôpital (salaré). Les salaires sont très bas sur le département 95, par rapport au 93 par exemple ; ce décalage favorise la logique de dumping social qui nous pénalise, car concurrence. Harmoniser les salaires par un nivellement par le haut.
- Soutenir le développement de Dispositif de Soins Partagés avec les généralistes ainsi que la mise en place de RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)
- Solliciter les maires pour trouver des locaux pour créer des lieux de consultation (ex : Eaubonne : convention Mairie/Hôpital, une salle sécurisée mise à disposition).
- Renforcer les CMP : en psychiatres, en infirmiers, en psychologues (délais d'attente les plus importants).
- Développer les consultations avancées par des professionnels formés.
- Développer les équipes mobiles pour favoriser les prises en charge précoces
- Développer les unités de Soins Intensifs à Domicile
- Créer une unité de crise « ados », au niveau départemental.
- Augmenter le Ratio DAF/ habitant qui est le plus faible des départements de la région Ile de France.
- Sanctuariser la DAF Psychiatrie dans les Centres Hospitaliers Généraux
- Améliorer l'organisation de la gradation des soins sur le 95
- Développer les unités de Thérapie familiale dans le champ du sanitaire mais également dans le champ du médico-social pour améliorer la prise en charge des patients et de leur famille et développer les pratiques professionnelles.
- Développer le travail en commun entre la psychiatrie adulte et la Pédopsychiatrie.
- Innover et développer les articulations entre le sanitaire et les dispositifs médico-sociaux et sociaux.
- Renforcer et valoriser la paire-aidance.

- Participation active à la réflexion, au sein des CLSM, autour de la question de la destigmatisation.
- Travailler la collaboration entre les forces de l'ordre et la psychiatrie autour des enjeux de l'expertise au sein des commissariats.
- Développer le partenariat avec les associations tutélares.

## **9.6. Les personnes âgées**

### *9.6.1. Les particularités cliniques*

- L'intrication entre maladies somatiques et troubles psychiatriques est très fréquente. Des pathologies somatiques (médicales et chirurgicales) sont parfois révélées par des troubles psychiatriques.
- Les maladies neurodégénératives, appelées démences, de plusieurs types peuvent apparaître progressivement avec le vieillissement. Elles se révèlent souvent par des symptômes psychiatriques comme des symptômes dépressifs ou bien des troubles du comportement avec de l'agitation ou des symptômes délirants.
- La dépression du sujet âgé revêt également certaines expressions cliniques très spécifiques avec notamment des symptômes douloureux comme point d'appel.
- D'autre part, les pathologies psychiatriques anciennes d'un sujet vieillissant prennent des formes souvent différentes de celle que l'on connaissait au même patient lorsqu'il était plus jeune.

### *9.6.2. Les particularités de la prise en charge*

- Ces particularités requièrent l'expertise des psychiatres et des gériatres tant pour l'évaluation diagnostique que pour la prise en charge. Elles nécessitent des approches thérapeutiques spécifiques adaptées à la personne âgée.
- En effet, la personne âgée présente souvent plusieurs pathologies médicales dont certaines sont des pathologies chroniques imposant une poly-médication avec plusieurs médicaments. On parle de comorbidité.
- L'existence de troubles cognitifs (troubles de la mémoire et de la concentration) nécessite un bilan neuropsychologique qui sera proposé à distance de la problématique psychiatrique aigue.
- Lorsque des comorbidités médicales et un déclin cognitif viennent compliquer un tableau clinique psychiatrique, la situation de la personne âgée devient complexe et peut parfois conduire à une perte d'autonomie. La possible situation de dépendance du sujet âgé est à prendre en compte afin d'évaluer ses besoins, en terme d'accompagnement, au moment du retour à domicile.
- Ces contextes nécessitent une écoute toute particulière avec une relation d'aide et une approche psychothérapique adaptées à la personne âgée. Les aidants doivent autant que possible être associés aux différentes étapes de la prise en charge.

*9.6.3. Les points faibles dans le Val d'Oise*

- Difficultés pour faire entrer dans un parcours de soin psychiatrique les personnes âgées.
- Manque de psychiatres formés à la clinique de la personne âgée.
- Difficultés pour les EHPADs à prendre en charge des résidents ayant une pathologie psychiatrique.
- Manque d'articulation entre la gériatrie et la psychiatrie. Cette articulation impliquerait le médecin traitant, les villes, les services d'aide et d'accompagnement à domicile ainsi que les EHPAD
- Pas de consultations psycho gériatriques ni d'accueil spécifique au service des urgences pour les personnes âgées.
- Pas d'accueil psychiatrique spécifique aux personnes âgées au CH de Gonesse. Les patients sont « ventilés » sur les services de l'hôpital en fonction des lits disponibles.
- Médecins libéraux peu sensibilisés aux troubles psychiatriques chez les personnes âgées (troubles psychiatriques assimilés à démence par ex.)
- La « Consultation Mémoire » au CH de Gonesse est engorgée et à priori la seule repérée comme lieu de diagnostic sur l'Est du Val d'Oise.
- Les équipes mobiles psychiatrie personne âgée pas assez développées face aux nombreuses demandes.

*9.6.4. Les points forts dans le Val d'Oise*

- Les Équipes Mobiles de Psychiatrie du Sujet Agé (Gonesse, GHEM)
- Le Pôle inter hospitalier de gériatrie sur le CHA et le GHEM
- L'unité de gérontopsychiatrie GHEM intersectoriel
- Les consultations gérontopsychiatrie (sectorisé (GHEM)
- L'EHPAD pour patients psychiatriques vieilliss, 20 places (GHEM)

*9.6.5. Les pistes d'actions*

- Développer l'expérimentation de la télémédecine pour les avis spécialisés en EPHAD
- Organisation la coordination entre les gériatres et psychiatres
- Définir un parcours de soins des personnes ayant un trouble psychiatrique chronique et vieillissante et un parcours de soin de la personne âgée présentant des troubles d'allure psychiatrique
- Développer les équipes mobiles
- Développer les consultations de gérontopsychiatrie
- Développer les articulations gériatrie, médecins de ville, service d'aide à domicile ainsi qu'EHPAD
- Former des médecins traitants

## **10. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL FONCTION DES SITUATIONS PARTICULIÈRES**

### **10.1. Les conduites addictives**

#### *10.1.1. Les particularités cliniques*

- Les troubles addictifs regroupent :
  - o L'alcoolisme
  - o Les toxicomanies
  - o Le tabagisme
  - o Les addictions comportementales (ex : jeu, internet)
- La plupart des addictions sont des problématiques au long cours, avec des rechutes.
- L'importance de ces troubles chez la population adolescente et jeune adulte.

#### *10.1.2. Les particularités de la prise en charge*

Le traitement présente plusieurs dimensions :

- Interventions brèves, conseils simples
- Psychothérapie
- Hospitalisation et séjours en centres de postcures,
- Traitements médicamenteux : Les traitements de substitution (pour les opiacés et le tabac) ou les traitements de sevrage, ou pour minimiser les risques de rechute peuvent être prescrits, ainsi que des traitements contre la dépression ou l'anxiété.
- Soutien social : Le soutien et les conseils aident à soigner les addictions.
- Groupes de parole : Entraide mutuelle dans les associations d'anciens dépendants.
- Les CSAPAs (Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie) sont des structures médico-sociales fonctionnant avec une équipe pluridisciplinaire : médecin addictologue, psychiatre, psychologue, infirmière, assistante sociale, éducatrice ce qui permet en un même endroit une prise en charge globale de la personne.

#### *10.1.3. Les points forts*

- Une bonne couverture géographique en ce qui concerne les CSAPAs depuis la création des sites de Beaumont sur Oise et Magny en Vexin.
- La totalité des CSAPAs du Val d'Oise proposent des Consultations Jeunes Consommateurs (CJC), parfois excentrées sur les lieux scolaires.
- Les cliniques privées du département apportent un appui important en apportant les lits dont les hôpitaux ne disposent plus vraiment. Mention spéciale pour le Centre de Psychothérapie d'Osny qui a développé en plus un hôpital de jour addictologique.
- Il existe depuis 2004 un centre de référence jeu excessif (argent, vidéo) au Centre Imagine à Ermont.
- Le Centre « Rivage » à Sarcelles gère 5 places d'accueil en appartements thérapeutiques.
- Les patients hospitalisés à la clinique « la Nouvelle Héloïse ».
- La psychoéducation (agrée ARS) Alcool patients / famille avec un pair aidant et Participation des AA à une réunion.

10.1.4. Les points faibles

- L'offre de soins spécifiquement alcoologique est surtout cantonnée à l'ANPAA et aux hôpitaux qui peinent à répondre à la demande. Les délais de rendez-vous sont longs dans ce domaine, et la demande se reporte sur les CSAPA « substance illicite » qui font face comme ils peuvent, les obligeant à se "généraliser" dans la pratique (les CSAPA « Dune » et « Imagine » sont spécialisés « substances illicites ou toxicomanie », les CSAPA « Rivage » et « la voie 11 » sont « généralistes »).
- La prise en charge des comorbidités psychiatriques est fréquente en addictologie et nécessite des liens réels avec la psychiatrie pour le suivi des patients.
- La demande concernant le jeu, et autres addictions sans substances, se développe. Elle nécessite une approche spécifique qui devra être soutenue.
- Les CSAPA ont de grandes difficultés de recrutement médical.
- Le CSAPA Rivage à Sarcelles nécessite de nouveaux locaux et devrait être soutenu.

10.1.5. Les pistes d'actions

- Développer quantitativement les lieux de post cure alcoologiques et les hôpitaux de jour alcoologiques.

## 10.2. Les situations de précarité et/ou d'exclusion

10.2.1. Les particularités cliniques

- L'ensemble des troubles psychiques sont surreprésentés au sein de la population en situation de précarité.
- Les pathologies psychiatriques sont des facteurs de précarisation mais la situation d'exclusion en elle-même peut être facteur de troubles : baisse de l'estime de soi, incapacité à demander de l'aide, déni de la souffrance avec le syndrome d'« auto-exclusion » ...
- Le déni des troubles psychiatriques, l'impossibilité de la formulation d'un besoin ou bien d'une demande d'aide, mettent en échec la plupart du temps, toute proposition de soin et/ou d'accompagnement faite par les services médico-sociaux.
- L'importance de la population adolescente et jeune adulte dans des situations de précarité et/ou d'exclusion.
- Contexte de précarité socio-économique multifactorielle.

10.2.2. Les particularités de la prise en charge

- La nécessité d'aller vers cette population.
- Le public concerné par des situations de précarité et d'exclusion se caractérise par un parcours de soins décousu, morcelé et très souvent suspendu à plusieurs reprises.
- Rupture dans la continuité du suivi médical conduisant à l'arrêt des traitements.
- Importance de la coordination des différents intervenants
- Importance de la formation des équipes du social au repérage

*10.2.3. Les points faibles*

- Les bailleurs sociaux font face au déni des troubles psychiatriques de leurs locataires. Il y a une nécessité d'aller vers ces patients pour les ramener vers le soin. Pas assez de recours.
- Dans les foyers pour Femmes isolées, déni aussi des troubles. Les équipes mobiles semblent être une solution pour que ces femmes aient accès aux soins.
- Les personnes sans domicile fixe ne suivent pas leurs traitements médicamenteux et risquent de décompenser rapidement. Les différentes PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du Val d'Oise n'ont pas un fonctionnement homogène.
- À l'isolement, aux troubles psychiques, peuvent aussi s'ajouter du renoncement aux soins, des difficultés d'accès au logement.

*10.2.4. Les points forts*

- Les équipes mobiles précarité sur le territoire du CHA et du GHEM en projet pour fin 2019.
- Équipe mobile précarité EMIL : Équipe mobile instaurant des liens sur le territoire de Pontoise-Beaumont.
- EMPP (Équipe Mobile Psychiatrie Précarité) de Gonesse, qui propose un lien avec les équipes intervenants directement avec les personnes en situation de précarité, à travers de séance d'analyse de pratiques.
- Les différentes PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) du Val d'Oise.

*10.2.5. Les pistes d'actions*

- Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) avec un accent sur la mobilité des équipes.
- L'EMPP de Gonesse est en train de relancer les partenaires du secteur et du terrain afin de réaliser un diagnostic des besoins et demandes de différents acteurs du secteur, et proposer des interventions cohérentes avec le public touché par les situations de précarité et exclusion
- S'appuyer plus sur les élus via les CLSM du 95

### **10.3. Les jeunes sous mesures de protection administrative ou judiciaire**

#### *10.3.1. Les différentes mesures*

- Protection administrative : les services de l'Aide Sociale à l'Enfance (ASE),  
La mise en place d'un accompagnement familial renforcé, exercé par les services et les partenaires locaux (PMI, service social de secteur, ASE, CMP, CMPP, etc.) ;  
La proposition à la famille d'une mesure adaptée à sa situation dans le cadre de la « protection administrative » de l'enfance (action éducative d'aide à domicile - AEAD - ou accueil temporaire d'un ou de plusieurs enfants). Ces mesures ne se mettent en place qu'avec l'accord de la famille par l'ASE, les associations comme Mars 95, l'OPEJ...
- Protection judiciaire : le procureur et le juge des enfants  
Le procureur de la République agit pour la protection des mineurs dans un double domaine : l'assistance éducative et l'action pénale.  
Dans le domaine de l'assistance éducative, le procureur peut, en cas d'urgence, procéder au placement du mineur. À la suite de ces enquêtes sur le mineur, son milieu ou sa famille, le procureur soit, saisit le juge des enfants d'une requête en assistance éducative, soit classe le dossier.  
Le juge des enfants peut être saisi par le procureur de la République, le mineur ou sa famille. Il peut décider :
  - De mesures judiciaires d'investigation éducative (MJIE) ;
  - D'une mesure d'action éducative en milieu ouvert (AEMO) ;
  - D'une mesure de placement chez un autre membre de la famille, chez un tiers digne de confiance, dans un établissement ou au service de l'Aide sociale à l'enfance ;

#### *10.3.2. Les particularités cliniques*

- Différents types de maltraitance :
  - Les violences physiques
  - Les violences sexuelles
  - Les violences psychologiques graves
  - Les négligences lourdes
- L'importance des troubles psychiatriques chez les jeunes sous mesure de protection.

#### *10.3.3. Les particularités de la prise en charge*

- Le travail d'accompagnement des familles d'accueil et des familles d'origine.
- L'importance des rencontres entre les services de soins et les services de protection.
- Une augmentation exponentielle du nombre de mineurs non accompagnés.

#### *10.3.4. Les points faibles*

- Un nombre croissant d'enfants concernés par la protection de l'enfance, avec près de 50%, selon l'Observatoire National de Protection de l'Enfance, de mesures de placement.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Les partenariats Secteur de Pédopsychiatrie/Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ)/ Aide Social à l'Enfance (ASE) sont parfois difficiles.
- Le partenariat à consolider avec l'ASE à propos de cas « complexes » engorgeant l'unité les hospitalisations Ado.
- Le manque de placements familiaux spécialisés thérapeutiques.
- Les familles d'accueil du département ne sont pas formées pour accueillir des jeunes souffrant de troubles psychiques.
- L'absence de formation des acteurs de la protection de l'enfance à la psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent.
- Des pouponnières sociales parfois saturées, avec présence prolongée de nourrissons susceptible de générer des troubles

*10.3.5. Les points forts*

- Les 22 Maisons d'enfants à caractère social (MECS) dans le Val d'Oise.
- Les obligations de rencontre dans un CSAPA pour les jeunes arrêtés pour la première fois avec du cannabis. Ces jeunes sont intégrés aux CJC qui sont un dispositif à mi-chemin, de la prévention et du soin, en fait de la prévention secondaire. S'ils s'acquittent de cette consultation, ils reçoivent une attestation qui met fin aux poursuites. Cette mesure fonctionne bien dans le Val d'Oise.
- La Consultation indirecte en lien avec la Protection de l'Enfance, en prévention des situations de crise du SUP'ADO (Argenteuil).

*10.3.6. Les pistes d'actions*

- Améliorer le parcours de soins des jeunes confiés à l'Aide sociale à l'enfance.
- Créer des équipes mobiles rattachées aux CMP pour accompagner spécifiquement ces enfants.
- Mieux accompagner les assistants familiaux.
- Éviter les hospitalisations prolongées en Pédiatrie ou en Pédopsychiatrie qui posent problème et s'apparentent à de l'hébergement.
- Mise en place d'un protocole de gestion des enfants en situation de crise.

## **10.4. Les patients sous obligation de soins**

*10.4.1. Les particularités cliniques*

- Les toxicomanes : pour dire que les CSAPAS ont l'habitude d'assumer toutes ces obligations pré ou post sentencielles. Ils assurent également les obligations de rencontres prescrites par les Maisons de Justice et du Droit (MJD).
- Les délinquants sexuels (Voir le chapitre dédié)
- Les auteurs de violences conjugales (Voir chapitre dédié)

*10.4.2. Les particularités de la prise en charge*

- Les personnes sont le plus souvent sans demande de soins. Des techniques particulières et solide expérience permet de les amener dans un grand nombre de cas à sortir du déni et réfléchir.

*10.4.3. Les points faibles*

- Pas de lieu d'accueil dédié pour les délinquants sexuels en suivi-socio judiciaire (le recours est dans le 93 et le 92).

*10.4.4. Les points forts*

- Prise en charge structurée en addictologie.

*10.4.5. Les pistes d'actions*

- Structurer un réseau de correspondants et un annuaire pour que ces obligations n'aboutissent pas sur les psychiatres et psychologues non volontaires des CMP.
- Agréer des psychologues hospitaliers pour ces prises en charge.

## **10.5. Les détenus de la maison d'arrêt d'Osny-Pontoise**

*10.5.1. Les particularités cliniques*

- Surmorbidity par rapport à la population générale.
- Plus de psychotiques, de troubles anxieux et de personnalités psychopathiques.
- Beaucoup d'addictions génératrices de réincarcération.

*10.5.2. Les particularités de la prise en charge*

- Exercice difficile en prison.
- Manque de locaux.
- Manque de temps de psychiatre.
- Pour l'addictologie : introduire la réduction des risques en prison et autoriser la cigarette électronique.

*10.5.3. Les points faibles*

- Des besoins importants en soins psychiatriques (présence de troubles psychotiques chez environ 20% des prisonniers).
- 1 ETP de psychiatre budgété à l'hôpital de Pontoise pour une présence effective qui varie entre 0 à 0,1 ETP, pour des raisons de difficultés de recrutement médical.
- Des besoins en soins psychiatriques non couverts qui laissent les détenus psychotiques, sans soin spécifique ; ils sortiront de prison sans ordonnance ni soin organisé, avec un risque important de dangerosité et de récidive.

*10.5.4. Les points forts*

- La présence sur place de 4 CSAPAs (Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) : Imagine, Dune, Rivage et L'ANPAA. Ce dernier a été nommé récemment CSAPA référent et joue un rôle de coordination.
- La présence d'une équipe motivée de médecins généralistes, qui tente de palier à l'absence de psychiatre.

10.5.5. Les pistes d'actions

- Il faut arriver à ce que l'argent affecté pour la psychiatrie à la prison aboutisse à un temps effectif suffisant.

**10.6. Les violences conjugales**

10.6.1. Les particularités cliniques

- La violence de couple revêt des formes multiples qui souvent s'entremêlent : verbale, psychologique, physique, sexuelle ou économique.
- Les victimes (le plus souvent des femmes) présentent : de la confusion, de la peur, des sentiments de honte, de culpabilité, d'impuissance, un effondrement de l'estime de soi et des troubles affectant leur identité personnelle, sexuelle, familiale et sociale, des troubles anxieux divers, des conduites additives, des troubles psychosomatiques divers.
- Le retentissement sur les enfants.

10.6.2. Les particularités de la prise en charge

- Parcours long pour sortir du cycle de la violence, semé de va-et-vient.
- Mise en sécurité de la victime et des enfants.
- Psychothérapie pour patient afin qu'il retrouve une estime de soi, qu'il reprenne confiance dans ses compétences.
- Groupes de paroles.
- Accueil des enfants témoins, victimes indirectes, qui vivent parfois des situations de danger qui peuvent nécessiter un signalement aux autorités administratives ou judiciaires.
- Thérapies de couple.
- Thérapie familiale.
- Psychothérapie pour les auteurs de violences conjugales.

10.6.3. Les points forts

- L'Association « Du Côté Des Femmes » à Cergy : propose dans son accueil de jour pour les Femmes et les jeunes filles victimes seules ou avec enfants qui le souhaitent, un accompagnement individualisé, en fonction des demandes et besoins de chacune.
- L'association « Du côté Des Femmes » à Sarcelles : accueil des femmes victimes de violences conjugales ou familiales
- L'association CIDFF 95, à Cergy informe, oriente et accompagne le public et en priorité les femmes et les familles gratuitement et confidentiellement dans les domaines de l'accès au droit et l'aide aux victimes.
- L'association des Femmes Africaines de Sarcelles (AFASE) : Rôle d'écoute, d'information, d'accompagnement, d'insertion, d'intégration des femmes et des familles en difficulté.
- Dialogue des femmes à Villiers le Bel : Écoute, information et orientation.
- L'association des Femmes Africaines du Val d'Oise (FAVO) à Cergy St Christophe.
- L'association ESPERER 95, dûment habilitée par la Cour d'Appel de Versailles, met en place des actions de prise en charge mises en œuvre en direction des auteurs

de violences conjugales, faisant l'objet d'un contrôle judiciaire socio-éducatif, d'une condamnation à venir, d'une mesure alternative aux poursuites, d'un sursis avec mise à l'épreuve, pour l'ensemble du territoire du département du Val d'Oise. L'action se décline à travers trois volets :

- Une solution d'hébergement provisoire qui permet d'organiser concrètement l'éloignement du conjoint violent du domicile conjugal.
  - Les consultations psychologiques auprès du psychologue de l'association dans le but d'appréhender une démarche de responsabilisation.
  - Des groupes de paroles
- Groupe de réflexion sur les violences faites aux femmes (Dr K. Cogné / Mme Guelmi Beaumont sur Oise.

**10.6.4. Les points faibles**

- L'importance des violences conjugales dans le Val d'Oise.

**10.6.5. Les pistes d'actions**

- Mise en place de permanences par l'association "du côté des femmes".

## **10.7. Les tentatives de suicide**

**10.7.1. Les particularités cliniques**

- De forts taux d'hospitalisation pour tentative de suicide chez les femmes.
- Un taux de récurrence important : La ré-hospitalisation pour récurrence de tentative de suicide concerne 20 % des patients ayant été hospitalisés pour tentative de suicide
- Concernant les tentatives de suicide, le mode le plus utilisé est l'intoxication médicamenteuse (80 % des cas).
- 60 % des personnes hospitalisées pour tentative de suicide ont un diagnostic psychiatrique inscrit dans leur dossier. Pour un tiers d'entre elles, un trouble dépressif a été décelé.
- Les pensées suicidaires constituent un déterminant important des tentatives de suicide, chez les personnes âgées et chez les jeunes.
- Les facteurs associés aux conduites suicidaires :
  - Comorbidité psychiatrique (identification de symptômes dépressifs par exemple)
  - Consommation de substances psychoactives
  - Violences physiques (au cours des 12 derniers mois) et violences sexuelles (au cours de la vie)
  - Situation scolaire (redoublement, décrochage, harcèlement)
  - Situation familiale, situation vis-à-vis de l'emploi
  - Orientation sexuelle
  - Perception du corps

*10.7.2. Les particularités de la prise en charge*

- Les Services d'Accueil et d'Urgence
- Les Services d'Urgences de Psychiatrie
- Les Unités de liaisons psychiatriques et pédopsychiatriques dans les services de médecine.

*10.7.3. Les points forts*

- Tous les secteurs psychiatriques du Val d'Oise sont dans des CHG.
- Forte proximité entre les urgentistes et les psychiatres sur l'ensemble du Val d'Oise
- Projet en de formation, en 2019, de 5 Vigilanseurs (1 psychiatre, 3 psychologues, 1 IDE) permettant de déployer une formation à la crise suicidaire selon les bonnes pratiques, sur le territoire.
- Rappel et suivi téléphonique à 8 jours et un mois après l'hospitalisation des patients hospitalisés dans les suites d'une tentative de suicide (à la Clinique d'Orgemont, et mise en place en cours à la clinique La nouvelle Héloïse).
- Existence d'une psychiatrie de liaison sur l'ensemble des CH du Val d'Oise.

*10.7.4. Les points faibles*

- Le risque de rupture dans le parcours à la sortie de l'hôpital après la 1ère TS.
- Manque d'équipe IDE dédiée au sein des urgences psychiatriques

*10.7.5. Les pistes d'actions*

- Soutenir un projet de déploiement du système Vigilans en association avec le 78 : <http://dispositifvigilans.org/>
- Systématiser auprès de tous les SAU les consultations post-urgences, dans la semaine qui suit la sortie après une TS. Elles permettent une réévaluation de l'état du patient et éventuellement de proposer des soins (Prévention secondaire de la récurrence).
- Mettre en place des dispositifs spécifiques de suivi pour les tentatives de suicide.
- Proposer une thérapie familiale pour les adolescents.

## **10.8. Les victimes de psychotraumatisme**

*10.8.1. Les particularités cliniques :*

Toute situation qui confronte au réel de la mort et dépasse les capacités de secours habituelles :

- Les catastrophes naturelles
- Les situations de guerre et attentats
- Les incendies
- Les accidents graves : transport, en entreprise, industriel
- Les violences physiques, psychologiques et sexuelles
- La clinique est différente en fonction de l'âge (bébé, enfant, adolescent, adulte), tous les âges étant concernés par le psychotraumatisme.
- Les secours (pompiers, police, soignants, secouristes, professionnels de l'urgence, agents administratifs ...) sont aussi concernés : burn-out et traumatisme vicariant (par ricochet)

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

*10.8.2. Les particularités de la prise en charge*

- Intérêt d'une prise en charge précoce, au plus près de l'évènement : débriefing individuel et collectif.
- Intérêt d'une thérapie spécialisée en psychotraumatisme : EMDR (Désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires), Thérapie Cognitivo-Comportementale, Thérapie psychodynamique, Hypnose, Thérapies narratives (ex : Intégration des Chemins Vie / ICV), recherche sur le propranolol ...

*10.8.3. Les points forts*

- La CUMP (Cellule d'Urgence Médico-Psychologique) du Val d'Oise : Elle intervient, sur sollicitation du SAMU, dans l'urgence en cas de catastrophe, en immédiat et/ou en post-immédiat, et assure une demi-journée par semaine de consultations. Elle oriente les patients vers des consultations spécialisées ou des professionnels (psychiatres ou psychologues) formés à la prise en charge du psychotraumatisme. La CUMP propose une à deux formations par an en lien avec le SAMU, ouvertes à tous (et pas seulement aux futurs volontaires) sur l'ensemble du département.
- L'intégration de la CUMP 95 dans la CUMP Ile de France (régionale et zonale)
- L'UNAVI et l'UMJ à Gonesse et Pontoise
- Le Comité Local d'Aide aux Victimes (CLAV)
- France Victimes, représentée par le CIDFF 95
- La mise en place d'un projet de formation spécifique sur le Centre Hospitalier d'Argenteuil, existence d'une consultation psychologue post-urgence
- La clinique « la Nouvelle Héloïse » en partenariat avec le réseau psychotraumatisme Paris Nord, formé MATH (Mouvements alternatifs thérapie hypnose) et en cours formation EMDR.

*10.8.4. Les points faibles*

- Le manque de psychologues formés à la prise en charge du psychotraumatisme.
- Le manque de consultations spécialisées et de places disponibles rapidement dans les lieux de consultations publiques.
- Le manque de professionnels multilingues ou d'interprètes
- Le manque de personnel volontaire :
  - o Les difficultés à la signature de la convention type relative au fonctionnement et à l'intervention des personnels et professionnels d'un établissement de santé au sein de la cellule d'urgence médico psychologique du département
  - o L'impossibilité pour les psychologues libéraux d'être conventionnés.
  - o Le faible nombre de psychiatres et pédopsychiatres volontaires

*10.8.5. Les pistes d'actions*

- Avoir une liste des psychologues formés à la prise en charge du psychotraumatisme dans les Secteurs de la Psychiatrie publique (afin d'avoir la gratuité des soins) et en libéral.
- Communication de l'existence et du fonctionnement de la CUMP à l'échelon départemental.
- Intégration de la CUMP dans le réseau du psychotraumatisme PARIS NORD.

- Expérimenter la prescription remboursée de séances de prise en charge du psychotraumatisme en ville sur prescription médicale.

## **10.9. Les situations de handicap mental et psychique**

### *10.9.1. Les particularités cliniques*

#### Volet Enfant :

- Les troubles du neuro-développement :
  - o Les troubles du spectre de l'autisme,
  - o Les troubles du développement intellectuel,
  - o Les DYS (dyspraxie, dysphasie, dyslexie, etc.)
  - o Les TDAH
- Les troubles sévères du comportement.

#### Volet Adulte :

- Le handicap mental : Les déficiences intellectuelles.
- Les pathologies à l'origine du handicap psychique relevant de la MDPH.
  - o Les psychoses décompensées et particulièrement les schizophrénies.
  - o Les troubles dépressifs graves.
  - o Les troubles anxieux majeurs dans le cadre de personnalités dysfonctionnelles comme les états-limites, personnalité borderline.
  - o Les troubles névrotiques graves comme les troubles obsessionnels envahissants, les phobies invalidantes voire les conversions hystériques et les troubles hypocondriaques en particulier post traumatiques.
  - o Les troubles bipolaires.
  - o Les syndromes autistiques

### *10.9.2. Les particularités de la prise en charge*

#### Volet Enfant :

- Une recrudescence d'enfants atteints de troubles du spectre autistique (TSA).
- Les troubles du comportement associés ou combinant plusieurs types de handicaps, sont des troubles difficiles à prendre en charge.
- De plus en plus d'enfants en situation de handicap scolarisés en milieu ordinaire.
- Des attentes identifiées en termes de décloisonnement entre IME (Instituts Médico-Éducatifs) et milieu scolaire ordinaire.
- Le risque important de rupture dans le parcours :
  - o Entre le repérage et l'accès à une première consultation spécialisée en Pédopsychiatrie (CMP, CMPP, CAMSP).
  - o Lors du passage du sanitaire au médico-social (De nombreux enfants en attente de place en institut médico-éducatif restent à domicile par défaut).
  - o Lors du passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte.

#### Volet Adulte :

- Nécessité d'une forte coopération entre le sanitaire et le médico-social
- Importance de la prise en charge éducative
- Alternance entre décompensation et de la stabilisation pour le handicap psychique.
- Le logement constitue une priorité avant toute tentative d'intégration professionnelle.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Les solutions apportées par les SAVS et SAMSAH pour permettre l'insertion dans la vie ordinaire.
- Les établissements et services d'aide par le travail (ESAT) accueillent selon diverses modalités des personnes handicapées psychiques,
- Les groupes d'entraide mutuelle (GEM).

**10.9.3. Les points faibles**

Volet Enfant :

- Un flux annuel de premières demandes à la MDPH qui continue d'augmenter de façon inquiétante.
- Un manque cruel de moyens dans les CMP pour accueillir et dispenser les soins nécessaires à ces enfants, qu'ils relèvent d'une orientation vers un établissement spécialisé ou qu'ils bénéficient d'une scolarité en milieu ordinaire avec un PPS. De façon générale, les CMP sont les lieux où sont reçus et suivis la quasi-totalité des enfants pour lesquels une demande de reconnaissance de handicap psychique ou mental va être initiée.
- Un manque cruel de lieux de soins (CATTP et hôpitaux de jour) pour les enfants et adolescents autistes associés à des troubles psychiatriques.
- Un manque cruel de places en SESSAD et en IME.
- Des difficultés pour les IME et les SESSAD à poursuivre ou à instaurer des soins pour les enfants ou les adolescents présentant des troubles psychiatriques. Les CMP sont encore sollicités pour ces enfants ou ces adolescents.
- Complexité des prises en charge mixtes, à la fois sanitaire et médicosociale sur le plan de la référence, de la prise en charge financière, de la continuité des soins, des transports en taxi.

Volet Adulte :

- Manque de coordination entre structure sanitaire et médico-sociale

**10.9.4. Les points forts**

Volet Enfant :

- Les consultations spécialisées pédopsychiatriques (CMP, CMPP, CAMSP) qui permettent :
  - o Les premiers entretiens d'investigation avec les parents : motifs de la consultation, anamnèse, développement de l'enfant, ATCD médicaux, éléments biographiques, environnement familial et socioculturel...
  - o L'examen du comportement de l'enfant en consultation et le rassemblement des données dans les différents lieux de vie.
  - o Le diagnostic, l'annonce aux parents et l'accompagnement suite à l'annonce.
  - o L'orientation de l'enfant vers un pédiatre pour le bilan pédiatrique
  - o La mise en lien des parents avec l'assistante sociale pour l'accès aux droits sociaux et le suivi global
  - o L'élaboration, avec les parents, et la coordination du début du parcours de soins et de vie.
  - o Le soutien aux parents pour porter et faire vivre les projets du parcours.
  - o La participation aux différentes réunions pluri institutionnelles.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- La prescription si besoin d'un traitement médicamenteux.
- La rédaction des documents administratifs pour l'accès aux orientations et aux droits.
- 2 Plateformes de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP)
- Les projets d'ouverture des PCO TND (Plateforme de coordination et d'orientation pour les troubles du neuro-développement).
- Les SESSAD
- Les IME
- Des Accueils temporaires (à l'IME La Chamade à Herblay et à La Mayotte à Montlignon).
- Les ITEP
- Le Pôle de Compétences et de Prestations Externalisées (PCPE) : Il s'agit d'un dispositif qui apporte une réponse ajustée aux besoins les plus complexes, en proposant aux personnes des plans d'interventions individualisées dans une visée inclusive.

Volet Adulte :

- 3 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) dans le Val d'Oise qui accueillent des adultes à partir de 20 ans. Le FAM de Mériel accueille des autistes.

*10.9.5. Les pistes d'actions*

- Renforcer massivement l'offre de soins existante (CAMSP, CMP, CMPP, CATTP, HDJ, SESSAD, IME).
- Améliorer les partenariats et la mise en réseau des professionnels entre SESSAD, IME et secteur sanitaire.
- Mettre en place le Schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022 du Conseil départemental du Val d'Oise (voir en annexe).
  - Volet Enfants
    - Assurer un meilleur accompagnement du parcours de l'enfant et des familles en milieu ordinaire
    - Faciliter les transitions et les passerelles entre milieu ordinaire et ESMS
    - Permettre des temps partiels SESSAD / IME
    - Améliorer la prévention et l'évaluation des situations complexes
    - Trouver des leviers de sensibilisation des acteurs de la petite enfance et du soin au handicap
    - Développer le soutien aux familles
    - Préparer davantage les familles au passage à l'âge adulte
  - Volet Jeunes Adultes
    - Diversifier les formes d'habitat proposées en favorisant des solutions inclusives
    - Faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire ou protégé
    - Développer les dispositifs d'accompagnement vers l'emploi
  - Volet transversal
    - Favoriser l'accès à la vie sociale
    - Favoriser la participation aux activités culturelles et sportives

- Renforcer l'offre de mobilité sur le territoire en lien avec la Direction des transports
- Améliorer les processus de traitement de la MDPH pour réduire les délais
- Mettre en place un service de dépôt et de suivi des dossiers en ligne

## **10.10. Les troubles psychiatriques chez les réfugiés et les migrants**

### *10.10.1. Les particularités cliniques*

- Forte morbidité anxio dépressives et psychotraumatiques

### *10.10.2. Les particularités de la prise en charge*

- Barrière linguistique, nécessité d'avoir des interprètes formés à la psychiatrie.
- Importance de la coordination des intervenants et de l'organisation d'une formation au repérage.

### *10.10.3. Les points faibles*

- Aucune consultation d'ethnopsychiatrie dans le Val d'Oise alors que le Val d'Oise compte les plus importantes proportions d'immigrés par commune, en pourcentage de la population.
- La possibilité d'avoir recours à des interprètes professionnels financés par les CHG (ISM).

### *10.10.4. Les points forts*

- Les PASS des hôpitaux en accueillent beaucoup et orientent sur les CMP.
- Les CSAPA accueillent beaucoup de migrants et réfugiés qui n'ont pas de prise en charge.
- Existence d'EMPP et projet d'ouverture d'une EMPP territoriale CHA/GHEM

### *10.10.5. Les pistes d'actions*

- Intégrer un psychiatre à chaque PASS (expérience à Eaubonne).
- Consultations ethnopsychiatriques à développer sur les Secteurs.
- Coordination des EMPP existantes
- Coordination CLSM/EMPP
- Utilisation de la télé médecine pour le repérage et formation des équipes du social

## **10.11. Les délinquants sexuels**

### *10.11.1. Les particularités cliniques*

- Souvent peu ou pas de demande de soins initiale
- Parfois conduites perverses déroutantes pour le thérapeute

### *10.11.2. Les particularités de la prise en charge*

- Nécessite une formation adéquate du thérapeute
- Les thérapies de groupe sont particulièrement intéressantes pour lever le déni

*10.11.3. Les points faibles*

- Rien de spécifique n'existe dans le Val d'Oise. Nous sommes rattachés au CRIAVS (Centre Ressources pour Intervenants auprès d'Auteurs de Violences Sexuelles) de la Seine St Denis à Ville Evrard, qui peut les accueillir, mais la distance n'est pas raisonnable. Un certain nombre de ces personnes recourent aux CMP avec des psychiatres volontaires ou même au privé. Mais il y a beaucoup de délinquants sexuels qui échappent aux soins.

*10.11.4. Les pistes d'actions*

- Il serait souhaitable que le Val d'Oise se dote d'une structure assurant ces suivis à l'aide de groupes de parole qui sont la méthode de référence associés à la thérapie individuelle.

**10.12. Les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques**

*10.12.1. Les particularités cliniques*

- Les enfants confrontés à la détresse psychologique d'un (ou des deux) parent (s) font d'intenses efforts d'adaptation à l'imprévisibilité, à l'insécurité, à l'inadéquation des réponses parentales auxquelles ils sont confrontés. Ces efforts d'adaptation peuvent constituer des entraves au bon développement de l'enfant et ont un coût psychique élevé jusqu'à entraîner des troubles spécifiques : troubles de l'attachement, hypermaturité, parentification, protection du parent, interrogation sur le normal et le pathologique, participation au délire, « syndrome du survivant ».
- De leur côté, les parents peuvent se sentir débordés par la présence et les besoins de l'enfant, culpabilisés de ne pas pouvoir y répondre, inquiets à l'idée de demander de l'aide de crainte que leur enfant leur soit retiré en raison de leurs troubles psychiatriques, ne pas savoir où s'adresser du fait de ces mêmes troubles.

*10.12.2. Les particularités de la prise en charge*

- Il est peu fréquent que des parents en souffrance psychique s'adressent spontanément aux services de pédopsychiatrie à des fins préventives ou curatives.
- Lorsque la souffrance psychique d'un parent est repérée à l'occasion des consultations/soins à l'enfant, il est rare que la simple « adresse » à un service de psychiatrie adulte soit suivie d'effet.
- L'accompagnement des enfants est primordial pour les aider à comprendre les troubles de leurs parents.

*10.12.3. Les points faibles*

- La prise en compte insuffisante des enfants de parents présentant des troubles, par les équipes de psychiatrie générale.
- Les réponses insuffisantes aux troubles psychiatriques des parents par les équipes de psychiatrie infanto-juvénile.
- La connaissance insuffisante par les acteurs du domaine sanitaire des dispositifs de type « REAAP » (Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement à la parentalité) et autres dispositifs d'accompagnement à la parentalité sur le territoire

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

(PRE, CLAS – Contrat Local d'Accompagnement à la scolarité-, Points Conseils Petite Enfance, médiation familiale, Lieux d'Accueil Enfant Parents...).

- Les articulations insuffisantes entre les services des psychiatrie adultes et de psychiatrie infanto-juvénile.
- L'étanchéités des dispositifs de protection des mineurs et de protection des majeurs atteints de troubles psychiatriques.
- L'absence d'évaluation des situations à risque ou diagnostic tardif.

Ces insuffisances peuvent s'expliquer par le cloisonnement des organisations, des cultures professionnelles différentes, l'absence de communication par manque de moyens et de temps pour la coordination, l'absence d'outils d'évaluation des parentalités ou des interactions parents-enfants « à risque ».

*10.12.4. Les pistes d'actions*

Dans une perspective préventive :

- Faire connaître les dispositifs de soutien à la parentalité.
- Développer les actions de sensibilisation et de formation des acteurs à cette problématique.
- Développer les articulations entre service de psychiatrie adultes et services de pédopsychiatrie autour de cette problématique.

Dans une perspective préventive et curative :

- Développer les consultations thérapeutiques parents-enfants, en services de psychiatrie adultes (sur le modèle de la consultation du groupe Parentalité du secteur de psychiatrie générale des 5<sup>ème</sup> et 6<sup>ème</sup> arrondissement de Paris, ou de l'UAPE – Unité d'Accueil Parents Enfants – du secteur de Clichy-la-Garenne)
- Développer les partenariats entre PMI et pédopsychiatrie (sur le modèle de l'unité parents-bébé de Gennevilliers ou de l'Unité Mobile Périnatalité et Petite Enfance des 9<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> arrondissement de Paris.
- Développer les structures d'accueil temporaires (type crèche Val Enfant) et en Placement Familial Thérapeutique.
- Développer des grilles de repérages, en partenariat avec les différents acteurs concernés, des signes précoces de troubles de l'attachement chez l'enfant et des capacités parentales (sur le modèle du « guide de l'évaluation initiale des situations familiales » du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI) Rhône-Alpes), en s'assurant au préalable que les coordinations et moyens nécessaires existent pour proposer des réponses adaptées aux situations inquiétantes.
- Travailler à une culture professionnelle commune notamment autour de la question de la confidentialité et du secret partagé.

### **10.13. Les personnes radicalisées**

#### *10.13.1. Les particularités cliniques*

- Pas de demande de soin
- Contexte de contrainte (surveillés)

#### *10.13.2. Les particularités de la prise en charge*

- Évaluation souvent demandée par les équipes assurant le suivi

#### *10.13.3. Les points faibles*

- On ne peut pas contraindre un sujet majeur à voir un psychiatre.
- Risque d'amalgame entre troubles psychiatriques et terrorisme, aggravation de la stigmatisation des personnes ayant un trouble psychiatrique.
- Très peu de données objectives.

#### *10.13.4. Les points forts*

- Il y a un psychiatre bénévole (Dr Mesure) missionné par le préfet pour participer à la cellule antiradicalisation de la préfecture. Il reçoit certains individus signalés pour évaluer d'éventuels troubles psychiatriques et faire le lien avec les soins.

#### *10.13.5. Les pistes d'actions*

- Difficile de faire plus dans ce contexte

## **11. LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL EN FONCTION DES BASSINS DE VIE**

### **11.1. Le bassin de vie de Pontoise**

#### *11.1.1. Les points faibles du bassin de vie de Pontoise*

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Pontoise**

- Manque de psychiatre (seuil critique dépassé).
- Situation financière du Centre Hospitalier René Dubos.
- Difficulté recrutement médical (pénibilité, attractivité).
- Démographie croissante. Population de migrants.

➤ **Secteur de Psychiatrie Adolescents Pontoise**

- Pénurie médicale.

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-juvénile Pontoise**

- Le manque de pédopsychiatre : perspectives de recrutement à moyen terme
- En attente d'une réponse ARS à l'appel à projet pour diminution des délais d'attente sur les CMP à partir d'une réorganisation du fonctionnement institutionnel.
- Les difficultés pour les 12-18 ans qui nécessitent un hôpital de jour.
- Les moyens à renforcer sur l'unité des troubles des apprentissages et du langage si souhait d'en faire une unité départementale.
- Sur le secteur en libéral : peu de psychologues formés sur l'autisme
- L'activité croissante sur les urgences au sein des urgences pédiatriques qui sont non sectorisées.
- La nécessité d'une unité de crise pour les enfants de moins de 12 ans (projet proposé il y a quelques années).

#### *11.1.2. Les points forts du bassin de vie de Pontoise*

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Pontoise**

- Unité d'accueil dédiée (4 lits + chambre sécurisée).
- Unité et service (18 lits) spécifique suicidants et troubles anxio-dépressifs (T2A).
- Unité Visite à domicile (10 infirmiers).
- Hôpital de jour réhabilitation cognitive et psychosociale.
- Partenariats : Maison hospitalière, Fondation John Bost.
- Structure d'aval (Foyer, Appartements associatifs)...
- Psychiatrie de liaison pour les personnes âgées.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

➤ **Secteur de Psychiatrie Adolescente Pontoise**

- Unité d'hospitalisation (10 lits).
- Hôpital de jour « L'Esquisse ».
- Maison des Adolescents « Passage ».

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvénile Pontoise**

- Unités diagnostiques autisme et troubles du langage et des apprentissages.
- Unité mobile de pédopsychiatrie.
- Unité de soins précoces pour les enfants de 2 à 4 ans.
- Atelier classe (avec instituteur spécialisé) en lien avec le PCPE afin de permettre de travail préalable à l'inclusion scolaire.
- Ouverture de la PDAP en janvier 2019 en partenariat avec la CAMSP de Pontoise.
- Restructuration des CMP afin de diminuer les délais d'attente qui restent cependant importants.
- Liens avec le médico-social se structurent (ITEP, IME, CAMSP, PCPE ...).
- Poursuite du travail autour du réseau de soins (PMI, médico-social, associations de parents, libéraux...) : Conventions entre le sanitaire et le médico-social illustrent ce partenariat.
- Staffs et séminaires ouverts aux partenaires extérieurs.
- Formation des internes.
- Liens avec l'université de Cergy pontoise se structurent.
- 3 binômes de thérapeutes familiaux.
- Psychodrame pour les 10-14 ans.

➤ **Le CAMSP de Pontoise**

Agrément pour 220 enfants de 0 à 6 ans.

➤ **Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives (Pontoise)**

- Un CSAPA de l'ANPAA, spécialisé ici en alcoologie.
- Un CSAPA DUNE associatif spécialisé produits illicites
- Deux lits de sevrage complexe au CH René Dubos à Pontoise
- Une ELSA
- Une Consultation externe.
- Un projet d'extension de l'unité d'addictologie à 10 lits de sevrage complexe et 5 lits d'hôpital de jour

## **11.2. Le bassin de vie de Beaumont**

### *11.2.1. Les points faibles du bassin de vie de Beaumont*

#### **> Secteur de Psychiatrie Adulte Beaumont**

- Manque de psychiatres et de psychologues
- Absence de solution d'hébergement (pas d'appartement thérapeutique ou associatif) Nécessité de recours à un réseau d'hôtels en proximité
- Manque de place en MAS ou FAM sur le département
- Absence de moyens pour une équipe mobile de suivi ambulatoire (VAD)

#### **> Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvénile Beaumont**

- Pénurie médicale majeure avec un seul pédopsychiatre pour l'ensemble du Secteur de Pédopsychiatrie.
- Manque de place en IME, avec délais d'admission très longs qui entraîne un manque de « turn-over » sur l'hôpital de jour et donc un manque de place.
- Manque d'orthophonistes.
- Absence de lits d'hospitalisation pour les moins de 12 ans
- Absence d'unité de périnatalité
- Absence d'équipe mobile et manque de moyens des CMP et d'Écoute-Ados pour assurer des visites à domicile

### *11.2.2. Les points forts du bassin de vie de Beaumont*

#### **> Secteur de Psychiatrie Adulte Beaumont**

- 2 secteurs mutualisés 95G08/95G14 (60 lits dont 8 lits de crise), 2 CMP, 2 CATTTP, 3 HDJ (42 places)
- Liens avec service addictologie (SSR, ELSA, CSAPA) du Pôle Santé Mentale

#### **> Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvénile Beaumont**

- 2 CMP (CMP de Beaumont et CMP de Domont) avec un poste d'éducateur spécialisé qui effectue le lien avec les établissements scolaires et les enseignants référents, et assiste aux Équipes Éducatives et Équipe de Suivi de Scolarisation de l'ensemble des patients des 2 CMP.
- 1 hôpital de jour séquentiel (3-12 ans) à Domont : 12 places temps plein (14 à 16 effectives) avec une enseignante spécialisée temps plein.
- 1 CATTTP 0-6 ans avec un groupe parents-bébé : 12 places
- 1 CATTTP 6-12 ans : 12 places
- 1 Convention avec le CMPP APED « L'Espoir » de Beaumont pour les CATTTP
- Liens privilégiés avec les médecins de PMI pour l'adresse des patients sur les CATTTP, avec réunions de réseaux régulières
- 1 structure de soins ambulatoire pour adolescents (type MDA) qui fait partie intégrante du service de pédopsychiatrie

- Intérêt pour les méthodes intégratives avec notamment une formation de service récente au PECS
  - Liens privilégiés avec le Secteur de Pontoise, avec accès pour nos patients aux structures territoriales UTAL et PDAP.
  - Réunions de réseau régulières orchestrées par une psychologue du service, avec les acteurs locaux (libéraux, PMI, psychologues et enseignants référents de l'éducation nationale...)
  - Projet de consultations familiales transversales avec la psychiatrie adulte
- **Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives**
- Un CSAPA hospitalier généraliste implanté dans la ville travaillant en lien avec les psychiatres lorsque cela est nécessaire.
  - Une Consultation externe,
  - Une ELSA, qui se déplace dans les services à leur demande notamment en psychiatrie,
  - Un SSRA qui reçoit des usagers provenant des services de psychiatrie lorsque la pathologie psychiatrique est stabilisée.

### **11.3. Le bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency**

#### *11.3.1. Les points faibles du bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency*

➤ **Secteur de Psychiatrie de la personne âgée Eaubonne-Montmorency**

- Difficultés voire impossibilité d'accès aux lits en SSR pour des patients « étiquetés psy » bien que stabilisés.
- Tendance pour nos partenaires médico et médico sociaux de confondre unité d'hospitalisation du sujet âgé souffrant de troubles psychiatriques avec unité pour personnes âgées agitées.
- Insatisfaction de certains partenaires dans le département du fait que ce soit l'unique unité spécialisée et qui ne peut donc pas répondre à toutes les demandes.
- Impossibilité actuelle de monter une équipe mobile psycho gériatrique pouvant intervenir au domicile des patients du fait des difficultés de recrutement de médecin spécialisé dans le domaine.
- Partenariat existant mais loin d'être suffisant avec les EHPADs autour de la même problématique de la psychiatrie du sujet âgé.

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Eaubonne Montmorency**

- Difficultés de recrutement de psychiatres pour les structures intra et extrahospitalières
- Manque de solution d'aval pour des patients stabilisés mais peu ou pas autonomes
- Difficultés d'accès au logement pour les patients qui sont un peu plus autonomes
- Lenteur administrative dans certaines démarches et manque de réactivité de certaines associations tutélaires pour la prise en charge sociale des patients encore hospitalisés alors qu'ils ne devraient plus l'être
- Manque d'une solution ou structure départementale pour l'accueil des patients très violents ou dangereux
- Absence d'unité d'hospitalisation de courte durée aux urgences psychiatriques
- Personnel IDE du SAU psychiatrique non formé et sans expérience dans la spécialité
- Relais encore difficile avec les spécialités médicales pour les prises en charge somatiques au sein de l'hôpital et en ville
- Peu ou pas de relais avec les médecins généralistes pour des prises en charge somatiques pour les patients sortants
- Collaboration insuffisante de l'extra hospitalier avec les médecins de ville du secteur
- Locaux du CMP Plessis Bouchard devenus exigus devant l'augmentation de l'activité et effectif insuffisant
- Réduction de la superficie utilisable sur l'HDJ du secteur 04 du fait de la vétusté du bâtiment impactant fortement l'activité réalisée.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

➤ **Secteur de Psychiatrie Ado Eaubonne Montmorency**

- Absence de CATTP comme structure relais post hospitalisation
- Absence de lits d'hospitalisation en pédopsychiatrie induisant l'accueil de patients de plus en plus jeunes au risque de dénaturer la mission première de l'unité qui consiste à accueillir les adolescents jeunes adultes et non pas les enfants.
- Partenariat à consolider avec l'ASE à propos de cas « complexes » engorgeant l'unité d'hospitalisation
- Difficultés de mettre en place de suivis adaptés pour les 16-18 ans, donc saturation de la consultation d'évaluation et orientation
- Délais d'attente importants pour les admissions en hôpital de jour à temps complet et pas d'hospitalisation à temps partiel sur le Secteur.

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile Eaubonne Montmorency**

- Le plus grand secteur en termes de population du département.
- Pas d'hôpital de jour 6-12 ans, ni de CAMSP, ni de Maison des Adolescents sur notre inter secteur.
- Manque de places en IME, SESSAD et ITEP.
- Pas de lit d'hospitalisation pour les moins de 12 ans.
- Manque de professionnels pluridisciplinaires sur les CMP pour VAD et aller vers pour un travail avec les partenaires.
- Absence de locaux pour développer les projets.
- Absence d'orthophonistes et manque de psychomotriciens, psychologues dans le service. Nécessité de recourir à la MDPH pour financer les prises en charges libérales.
- Délais trop longs pour l'obtention d'une AESH pour l'accompagnement scolaire.
- Liste d'attente sur le CATTP 2-6 ans et CATTP 6-12 ans.
- Difficultés d'accès aux soins pour les familles en situation de précarité.
- Manque de places pour les adolescents nécessitant une hospitalisation.
- Difficultés de passage des adolescents vers des prises en charge adulte.
- Inclusion scolaire par des temps trop partiels.
- Délais trop longs avant relai par l'ASE pour des enfants hospitalisés.
- À Eaubonne, le service qui reçoit des adolescents qui ont besoin d'une hospitalisation en psychiatrie, l'UPAJA, dépend du pôle psychiatrie adulte-addictologie et reçoit les adolescents à partir de 15 ans exceptionnellement moins. La possibilité de diminuer la limite d'âge à 13 ans avait été inscrite dans les projets futurs de l'UPAJA mais cette question n'a pas été tranchée jusque-là. Actuellement sur le Secteur d'Eaubonne, la majorité des adolescents sont hospitalisés en Pédiatrie et vus par l'équipe de pédopsychiatrie de liaison.

*11.3.2. Les points forts du bassin de vie d'Eaubonne-Montmorency*

➤ **Secteur de Psychiatrie de la personne âgée Eaubonne-Montmorency**

- Service de psychiatrie du sujet âgé à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne avec 20 lits (non sectorisé).
- Développement de Snoezelen au sein de cette unité.
- Mise en place de séances d'activité physique adaptée au sujet âgé.
- Consultations spécialisées.

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Eaubonne-Montmorency**

- En intra hospitalier : Harmonisation des pratiques au sein des unités d'hospitalisations tous secteurs confondus.
- Réunion hebdomadaire (RCP) entre les responsables d'unités intra, le responsable du SAU Psy afin de coordonner le parcours du patient et préparer les meilleures conditions d'accueil des patients en attente au SAU psy.
- Mise en place d'une équipe transversale d'aide à la décision médicale pour examiner les situations complexes (cliniques et sociales).
- Dialogue institutionnel entre la coordination du pôle et les professionnels des secteurs au travers de réunions trimestrielles.
- Prise en charge somatique à travers le recrutement d'un gériatre pour l'unité de psychiatrie du sujet âgé et d'une somaticienne pour les unités d'hospitalisation (adulte et ado).
- Convention avec l'association Espérer 95 pour l'accompagnement des patients chroniques stabilisés en cours de réinsertion.
- Convention en cours avec la SPASM autour du projet « passerelle » pour la mise à disposition de l'hôpital d'Eaubonne de lits orientés vers la réinsertion.
- Début de la mise en place d'une hotline (numéro dédié et réservé aux médecins) au niveau des CMP permettant aux médecins généralistes du territoire de joindre plus facilement les correspondants psychiatres.
- Lien fort avec les CADA (Centre d'accueil pour les demandeurs d'asile) pour la prise en charge des migrants en situation de souffrance psychologique.
- Projet en cours avec le CHA pour la mise en place d'une équipe mobile psychiatrie/précarité.
- Projet à l'étude, toujours avec le CHA, concernant la mise en place d'un atelier de remédiation cognitive au sein du territoire.
- Atelier d'éducation thérapeutique pour les patients bipolaires (formation des professionnels en cours au vu d'une labélisation par les tutelles).
- 10 lits en appartements associatifs gérés par le CMP de Montmorency.
- Projet ambitieux de relocalisation de toutes les structures extrahospitalières du secteur 4 sur un site unique (centre de santé mentale) permettant de répondre à l'augmentation de l'activité et de proposer une offre de soins plus riche et actualisée.
- L'existence d'une consultation pour les jeunes ayant des troubles des conduites alimentaires, à l'UPAJA, qui accueille des jeunes de 14 à 21 ans à l'entrée, (PEC

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

jusqu'à 24 ans). Dispositif de soins précieux vu la complexité de ce type de parcours.

- Service de Gériopsychiatrie à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne avec 20 lits.

➤ **Secteur de Psychiatrie Ado Eaubonne-Montmorency**

- Service d'hospitalisation temps-plein, 9 lits, 15-20 ans
- Hôpital de nuit, 5 lits, 15-25 ans
- L'existence d'une consultation pour les jeunes ayant des troubles des conduites alimentaires, à l'UPAJA, qui accueille des jeunes de 14 à 21 ans à l'entrée, (PEC jusqu'à 24 ans). Dispositif de soins précieux vu la complexité de ce type de parcours.
- Consultation d'évaluation et orientation, 15-20 ans ; possibilité de proposer des suivis psychologiques et des consultations familiales
- Séminaires ouverts aux partenaires externes
- Formation des internes

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-juvénile Eaubonne-Montmorency**

- 4 CMP (Franconville – Enghien – Montmorency – Beauchamp).
- 1 hôpital de jour 12-16 ans à Domont
- 1 CATTP 6-12 ans
- 1 CATTP 2-6 ans
- Équipe mobile et de liaison. Consultation d'évaluation et d'orientation des situations d'urgences des enfants de 0-16 ans. Pédopsychiatrie de liaison en pédiatrie 2-18 ans.
- Maison ouverte à la périnatalité avec consultation hospitalière parents-bébé, liaison pédopsychiatrique en maternité-néonatalogie-pédiatrie, VAD, groupe mère/bébé.
- Staff mensuel de périnatalité avec maternité/gynécologie et PMI.
- Staffs mensuels des situations médico-psycho-sociales avec la pédiatrie et la néonatalogie.
- Consultation petite enfance 2-6 ans.
- Consultation évaluation/diagnostic TSA - Groupe de parole de parents TSA.
- Liens privilégiés avec les médecins de PMI pour l'adresse des patients sur le service (consultation petite enfance, Maison Ouverte à la périnatalité)
- Unité d'accueil groupal (psychodrame, groupe thérapeutique, groupe à médiation)
- Consultation transculturelle (CMP Enghien).
- Projet d'une unité thérapie familiale au sein du service.
- Rencontres autour de thématiques pédopsychiatriques avec les pédiatres, médecins libéraux, paramédicaux...
- Rencontre avec les psychomotriciens libéraux pour travailler le partenariat et fluidifier les adresses.

➤ **Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives**

- Le CSAPA IMAGINE hospitalier spécialisé substances illicites et référent jeu excessif
- Un hôpital de jour en addictologie/alcoologie à Eaubonne
- Une ELSA addictologie à Eaubonne
- Une Consultation d'alcoologie
- Une Hospitalisation

**11.4. Le bassin de vie d'Argenteuil**

*11.4.1. Les points faibles du bassin de vie d'Argenteuil*

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Argenteuil**

- Problème de locaux pour les projets futurs
- Difficultés de recrutement de psychiatre
- Absence d'équipe IDE dédiée aux urgences psychiatriques
- Locaux des deux hôpitaux de jour, CMP Bezons et Cormeilles exigus et inadaptés
- Délai de prise en charge des premières demandes (ex CMP Argenteuil 11 semaines d'attente pour consultation d'orientation)
- Nombre important de logements précaires type « marchand de sommeil »
- Importance de la précarité sociale référée par les taux de l'indice IDH2
- Faible densité de médecins généralistes et spécialistes
- Temps médical CMP (266 patients / un équivalent temps plein) en moyenne pour CMP Argenteuil- Bezons- Cormeilles)
- Foyer de Nuit de Réhabilitation de faible capacité (6 places)

➤ **Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent Argenteuil**

- Service à vocation départementale de prise en charge des troubles psychiatriques DE l'adolescent ;
- Seul lieu de recours pour l'adolescence sur le bassin du Centre Hospitalier d'Argenteuil (CHA) ;
- Les patients utilisant les deux cadres de soins institutionnels (HDS et HDJ) sont dans des processus psychiatriques sévères avec désocialisation et déscolarisation, qui nécessitent des soins au long cours ;
- Engorgement de l'ambulatorio avec le « tout venant » des demandes pour les jeunes à partir de 12 ans (10 nouvelles demandes par semaine) ;
- La saturation des consultations, l'absence de place en HDJ (4 effectives pour une FA de 70 adolescents/an), l'absence de CATT ne permettent pas de répondre aux besoins des adolescents en souffrance psychique, sans trouble psychiatrique structuré.

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-juvénile Argenteuil**

- Plus haut taux de recours TND / TSA du département (audit Alium).
- Absence de locaux pour les nouveaux projets y compris pour l'extension de l'unité de jour (TND / TSA).
- Actuellement, inadéquation de la surface des locaux (CMP, CATTP) et fonctionnalité inadaptée au nombre et à la spécificité de la patientèle.
- Pénurie d'orthophonistes en milieu libéral et public avec perte de chance clinique. Attente supérieure à 1 an.
- Absence de remboursement par la sécurité sociale de la psychomotricité comme des psychologues entravant l'étayage du parcours de soins.
- Diminution ou absence d'AEEH par la MDPH 95 suivant les pathologies diagnostiquées.
- Pénurie de pédopsychiatre.
- Manque de renforcement d'équipe pour assurer les soins aux adolescents (18% de la file active).

*11.4.2. Les points forts du bassin de vie d'Argenteuil*

➤ **Secteur de Psychiatrie de la personne âgée Argenteuil**

- Pole de gériatrie inter-hospitalier dans le cadre du GHT

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Argenteuil**

- Structuration depuis 2002 des trois secteurs (95G05/G06/G13) en un Département de Psychiatrie Générale ayant permis une harmonisation des pratiques sur l'ensemble des structures intra et extra-hospitalières.
- Service d'Hospitalisation Intensive à Domicile de 5 places, possibilité théorique de création d'une équipe HIAD sur le territoire du GHEM dans le cadre du PMP du GHT.
- Équipe Mobile Santé Mentale pour prise en charge précoce et accompagnement des situations complexes existante mais à développer.
- Partenariat public privé depuis 2005 avec la Clinique d'Orgemont, du groupe Clinea, ayant permis la création de l'Unité de Coopération de 20 lits, suivi de 5 lits supplémentaires en 2017 dédiés aux suicidants.
- Travail de réseau structuré avec mise en place de conventions avec le secteur médico-social (9 conventions signés).
- Atelier d'éducation thérapeutique agréé ARS pour les troubles schizophréniques.
- Plateforme Territoriale de Remédiation Cognitive et de Réhabilitation Psychosociale en cours de développement, ouverture fin 2019.
- Démarche d'intégration des usagers par un poste de pair aidant.
- Existence d'une convention entre La Maison Hospitalière à Cergy, le Dispositif Passerelle et le CHA offrant une structure d'hospitalisation et de soin alternative sur le modèle de la réhabilitation.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Structuration de la transition Adolescent/Adulte par des réunions de concertations pluri professionnelles régulières programmées avec le service SUP'ADO.
  - Structuration des relations avec le premier recours par la mise en place de RCP avec les médecins généralistes des deux CMS d'Argenteuil, les médecins généralistes d'une structure associative sur Cormeilles et en cours sur le CMS de Bezons.
  - Présence de deux CLSM : Argenteuil/Bezons et Val Parisis.
  - Consultations post-urgences psychiatriques et psychologiques.
  - Création d'une EMPP territoriale CHA/GHEM prévue courant 2019.
- **Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent Argenteuil**
- Service Universitaire à vocation départementale.
  - Expertise pour les troubles sévères de l'adolescence, notamment l'entrée dans la psychose.
  - Consultation indirecte en lien avec la Protection de l'Enfance, en prévention des situations de crise.
  - 4 places en hôpital de jour (accueil de 70 adolescents par an)
  - Liens avec le Département de Psychiatrie Générale du CHA, une réunion a lieu tous les trimestres pour les relais quand les patients deviennent majeurs.
  - La Journée scientifique du ResoAdo95 a lieu tous les deux ans, depuis 2014. Échanges sur les complémentarités.
  - Projet pour 2019 de la mise en place d'une Consultation d'Accueil et d'Orientation assurée par un interne et un éducateur, avec une séniorisation du dispositif. Elle facilitera l'orientation, après 3 consultations, et limitera les situations en attente.
- **Secteur de Psychiatrie Infanto-juvénile Argenteuil**
- 3 CMP fédérés sans liste d'attente de premier accès.
  - Intérêt structurel du dispositif d'un process de régulation – cœur de métier.
  - Pratiques avancées : psychologue, éducateur, infirmier.
  - Orientation intégrative avec à la fois des prises en charge d'intérêt psychodynamique et des prises en charge cognitivo-comportementales : présence de neuropsychologues (Paris V), usage de méthodes standardisées (remédiation cognitive, habiletés sociales).
  - Process d'évaluation selon les recommandations HAS (Troubles du spectre autistiques)
  - Psychiatrie périnatale à versus des « 1000 jours » (OMS)
  - Une consultation spécialisée (sectorisée) des TDAH et troubles des apprentissages
  - Un CATTP 6-12 ans (Troubles neuro-développementaux)
  - Une unité de jour 3-6 ans (Troubles neuro-développementaux / Troubles du spectre autistiques)
  - Accueil libre hebdomadaire (sans rendez-vous) des parents
  - Groupes de parents (formation, accompagnements)

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Une unité de parentologie/équipe mobile fusionnées en un Espace Parentologie – périnatalité (EP2) de 0 à 3 ans (1000 j – OMS) : soins curatifs anté-per-post natal intra et extra hospitalier avec mobilité « aller vers » les parents / enfant dans leur environnement et soins préventifs incluant des consultations systématiques du développement psycho-sensoriel.
- **Le CAMSP d'Argenteuil (ODAPEI)**  
Agrément de 250 enfants de 0 à 6 ans.
- **Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives**
  - Une ELSA
  - Une possibilité d'hospitalisation en alcoologie
  - Un CSAPA de l'ANPAA 95 associatif, situé à Argenteuil
  - Une Antenne du CSAPA Imagine

## **11.5. Le bassin de vie de Gonesse**

### *11.5.1. Les points faibles du bassin de vie de Gonesse*

#### **> Secteur de Psychiatrie Adulte**

(Cf. " État des lieux et perspectives " par le Dr Labergère, Chef de Pôle, Annexe 1)

- La sous-dotation financière par rapport à la moyenne nationale.
- La non sanctuarisation de la Dotation Annuelle Financière et restriction insidieuse des effectifs budgétés.
- La baisse de la démographie médicale et l'absence d'internes.
- L'allongement des délais d'obtention d'un premier rendez-vous de consultation sur les CMP.
- La réorganisation du travail des Agents de Service Hospitalier qui seront cantonnés à une seule fonction standardisée de bio-nettoyage des locaux, au détriment de leur apport relationnel auprès des patients, qui faisait pourtant leur précieuse spécificité en psychiatrie.
- Les hospitalisations inadéquates par manque de structure d'aval permettant une sortie d'hospitalisation (logements accompagnés, familles d'accueil...).

#### **> Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile Gonesse**

- Le regroupement des CMP de Sarcelles-Garges à Sarcelles qui vient détricoter le « maillage » du Secteur en éloignant le lieu des premières consultations du domicile pour les familles de Garges (40 000 habitants).
- Les nouveaux locaux du regroupement des CMP Sarcelles-Garges sont difficilement accessibles pour les familles qui n'utilisent pas les transports en communs, trop exigus, ne permettant pas l'accueil de nouveaux professionnels, ni le développement d'actions de soutien auprès des partenaires (pas de salle de réunion).
- Les difficultés des CMP pour « aller vers » malgré l'arrivée des binômes infirmière-éducatrice, car les professionnels des CMP manquent de véhicule de service et ne peuvent pas être indemnisés pour leurs frais de trajets à hauteur des frais réels engagés.
- Des difficultés pour hospitaliser, quand les troubles le nécessitent, des adolescents de 16 à 18 ans en Psychiatrie Adulte.
- L'absence de lits de crise pour les adolescents.
- L'absence de lits d'hospitalisation pour les moins de 12 ans.
- L'augmentation du nombre de demandes concernant des enfants présentant des « TSA ».
- L'augmentation du nombre de familles en situation de précarité.
- Des listes d'attente très longues pour l'espace adolescents, pour les hôpitaux de jour, pour les CATTP, les SESSAD, les IME, les ITEP et dans toutes les consultations.
- Une orthophoniste sur tout le Secteur et pas assez d'orthophonistes en libéral.
- L'absence de locaux pour des nouveaux projets.

*11.5.2. Les points forts du bassin de vie de Gonesse*

➤ **Secteur de Psychiatrie Adulte Gonesse**

- Trois Unités d'hospitalisation complète de 25 lits.
- Une Unité intersectorielle de Psychothérapie Institutionnelle de 30 lits.
- L'Unité d'accueil des urgences et de liaison psychiatrique.
- Les Unités extrahospitalières :
  - Trois CMP
  - Trois CATTP rattachés aux CMP
- Les Hôpitaux de Jour : 45 places.
- Les Consultations intra-hospitalières qui permettent de répondre rapidement à la demande.
- Un dispositif de thérapie familiale et conjugale au sein des Consultations Externes
- Une Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP).
- Une Équipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé.
- Un Accueil Familial Thérapeutique : 8 places.
- Des appartements associatifs.

➤ **Secteur de Psychiatrie Infanto-Juvenile Gonesse**

- 4 CMP (Gonesse, Sarcelles/Garges, Louvres, Fosses)
- Un Espace Parents-bébé :
  - o La Consultation hospitalière parents-bébé
  - o La Liaison pédopsychiatrique en maternité
  - o L'équipe mobile périnatalité
- Un Espace Enfants :
  - o Une Consultation hospitalière des moins de 12 ans
  - o Deux CATTP :
    - Le CATTP des petits à Gonesse (3-8 ans) 25 places
    - Le CATTP des grands à Sarcelles (6-12 ans) 20 places
  - o Deux hôpitaux de jour :
    - L'hôpital de jour Saint Exupéry (3-8 ans) 12 places
    - L'hôpital de jour Jacques Prévert (5-10 ans) 12 places
- Un Espace Adolescents :
  - o La Consultation Hospitalière Adolescents
  - o La Liaison pédopsychiatrique en Pédiatrie (3-18 ans)
  - o L'équipe mobile Adolescents
  - o Le Centre de Jour Adolescents (CATTP et 2 places d'hôpital de jour)
  - o L'hospitalisation temps complet adolescents (10 lits)
- Deux plateformes :
  - o Une Plateforme de Diagnostic Autisme de Proximité (PDAP), en partenariat avec le CAMSP de Gonesse, avec son staff plateforme TSA (réunissant tous les deux mois les institutions ou les services engagés dans les parcours des

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

enfants présentant des TSA et de leurs familles), et son staff TSA (réunissant pédiatres et pédopsychiatres autour des bilans pédiatriques TSA).

- o La Maison des Adolescents, avec ses consultations avancées dans les collèges et les lycées.
- La mise en route d'une unité de thérapie familiale transversale Pédopsychiatrie/Psychiatrie Adulte.
- Une consultation de psychodrame psychanalytique individuel et de la psychoboxe.
- La participation aux actions de prévention et de sensibilisation menées dans le cadre des SISM.

➤ **Le CAMSP de Gonesse**

Un CAMSP polyvalent de 200 places qui inclut aussi une Unité spécialisée dans la prise en charge des enfants avec des troubles du spectre autistique (20 places).

➤ **Les dispositifs spécifiques pour les conduites addictives**

- Un CSAPA de l'ANPA-A 95 associatif, situé à Villiers le bel
- Un CSAPA généraliste associatif « RIVAGE » à Sarcelles
- Un CSAPA à Garges-lès-Gonesse, géré par le réseau PASS
- Une ELSA au Centre Hospitalier de Gonesse
- Une consultation de Tabacologie en Pneumologie au CH de Gonesse

## **12. LES GROUPES DE TRAVAIL, LA PLATEFORME NUMÉRIQUE ET LES RELECTURES**

### **12.1. La première rencontre : Les points faibles du Val d'Oise**

Le jeudi 18 octobre 2018 de 13h30 à 17h30 : long tour de table pour se présenter et exposer ses principales problématiques (voir le verbatim en annexe 2-1).

Les pistes d'actions repérées lors de cette 1ère rencontre :

- Accroître les moyens et l'attractivité face à la pénurie médicale et paramédicale.
- Renforcer les CMP, Unités pivots des Secteurs de Psychiatrie Adulte et de Psychiatrie Infanto-Juvénile.
- Promouvoir et soutenir les démarches du « aller vers » par les équipes mobiles de prise en charge précoce.
- Continuer à développer les Maisons des Adolescents et leurs offres de prévention et de soins, gratuites et anonymes.
- Améliorer l'accès aux soins aux plus isolés en poursuivant l'ouverture d'équipes mobiles diversifiées (Périnatalité, Adolescents, Précarité, Personnes âgées...) qui semblent apporter des aides concrètes dans de multiples situations en permettant :
  - Des soins à domicile ou en institution
  - Des interventions au domicile pour ramener vers le soin
- Ouvrir des centres de crise pour les enfants et les adolescents présentant des troubles psychiques aigus nécessitant une hospitalisation de courte durée.
- Créer au moins une unité d'hospitalisation pédopsychiatrique pour les moins de 12 ans.
- Améliorer l'accompagnement des familles en créant des lieux d'accueil spécifiques pour les familles et l'entourage. Développer des unités de thérapie familiale. Améliorer le suivi social et la prévention des carences et de la violence intrafamiliale.
- Tenir compte de la dimension transculturelle en créant des consultations transculturelles.
- Accompagner la transition ado/adulte en développant des unités intermédiaires 15-25 ans.
- Créer des consultations pluridisciplinaires pour les troubles neurodéveloppementaux autres que l'autisme (troubles Dys, TDAH, Déficience intellectuelle...) afin d'améliorer les conditions d'une démarche diagnostique de qualité (une seule existe à Pontoise/Beaumont).
- Améliorer la connaissance mutuelle des professionnels, la coordination et le partenariat des équipes sanitaires et médicosociales.
- Améliorer la formation des professionnels et organiser des formations communes, accès à la banque de données CAIRN.
- Structurer le travail de réseau (conventions entre les différents partenaires).
- Construire des annuaires pour rendre plus lisible l'offre de soins en santé mentale :
  - Au niveau départemental, créer un annuaire à multiples entrées avec descriptif des structures (conditions d'entrée etc....) et mises à jour régulières.
  - Au niveau régional, il est prévu un répertoire opérationnel des ressources (ROR) au service du patient, référentiel régional unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville).

## 12.2. La deuxième rencontre : Les points forts du Val d'Oise

Le jeudi 22 novembre 2018 de 13h30 à 17h30 : long tour de table sur les dispositifs et les pratiques innovantes (voir le verbatim en annexe 2-2).

Les ressources et les pistes d'actions repérées lors de la 2<sup>ème</sup> réunion de travail

### ➤ **Les ressources et innovations repérées**

- Des réunions régulières programmées entre professionnels de services différents
  - Entre la Psychiatrie adulte et Infanto-Juvenile
  - Entre les différents acteurs concernés par les Troubles du Spectre Autistique et les Troubles du Neuro-Développement.
- L'intérêt des RESAD (Réunion d'Évaluation des Situations d'Adultes en difficulté).
- La gestion des listes d'attente par des appels téléphoniques. Exemple d'Argenteuil en Pédopsychiatrie (médecin et/ou psychologue régulateur).
- Le partenariat entre les CMP et des CMPP : Le partenariat entre CMP ET CMPP est facilité quand des médecins travaillent sur les deux unités. Importance pour les CMPP d'être en lien avec les secteurs pour les urgences et les prises en charge institutionnelles en CATTP ou en hôpital de jour. Expériences positives de partenariat entre CMP et CMPP.
- Le renforcement des CMP du Val d'Oise par des infirmiers et des éducateurs (versus orientation et accueil) qui a permis :
  - La gestion de la liste de demandes des 1ers rendez-vous.
  - La priorisation des demandes.
  - La réalisation de 1ers rendez-vous d'évaluation.
  - L'accompagnement des parents vers la mise en place des différentes démarches.
  - L'amélioration de la continuité des soins par leur disponibilité et compétences « croisées ».
  - L'augmentation de la mobilité des CMP.
- Les pratiques avancées avec des Infirmières : MDA de l'Est du Val D'Oise, Argenteuil en psy adulte.
- Les pratiques avancées psychologue, éducateur en Secteur Infanto-Juvenile à Argenteuil
- L'intérêt de la thérapie familiale dans de nombreuses situations cliniques.
- Les partenariats entre le public et le privé. Développer ou retravailler les conventions en cours. Décloisonner, améliorer les articulations entre champ sanitaire et médico-social. Mettre en place des temps de rencontre entre professionnels.
- Les équipes mobiles, dispositifs appréciés par tous mais qui n'ont de sens que dans une organisation globale avec des soins gradués en fonction de la situation.
- Les SISM pour transmettre sur la santé mentale.

### ➤ **Les pistes d'actions**

- Revoir l'organisation de la graduation des soins sur l'ensemble du département. (Exemple : pas de centre de crise pédopsychiatrique, pas d'hospitalisation temps plein pour les moins de 12 ans...).
- Soutenir le déploiement d'un accès gradué aux outils de la remédiation cognitive et de la réhabilitation.
- Corriger les carences en personnel soignant en nombre et en qualification.
- Favoriser l'interconnaissance des professionnels d'un même bassin de vie ou d'un GHT.
  - Mettre en place des formations ouvertes à tous les professionnels

- Organiser des rencontres régulières entre professionnels des différents services de Psychiatrie (adolescents/adultes, bébé/adultes) pour améliorer les connexions entre les différentes structures.
- Organiser des rencontres régulières entre professionnels de la santé mentale et le somatique, le social, l'Éducation nationale.
- Faire connaître l'offre de soins par les actions de communication vers le grand public
  - Un annuaire tenu à jour : Instrument pratique pour trouver l'information.
  - Les sites d'informations sur la santé mentale du Val d'Oise
  - Les SISM
- Créer des supports d'informations avec un annuaire réactualisé régulièrement. Échanges sur les difficultés à trouver un support connu de tous, pour diffuser une information pérenne et actualisée (Psycom) (CreaPsy, CA psy).  
Et comment obtenir le moteur de recherche CAIRN pour la formation ?
- Réfléchir à la gestion des listes d'attente entre CMP et CMPP.
- Continuer à renforcer les compétences de l'équipe des CMP en accueillant des professionnels de formations variées et de références diverses (infirmiers, éducateurs, psychopédagogues, neuropsychologues...) pour favoriser l'accès à un diagnostic plus précis et une prise en charge plus adaptée.
- Valoriser les consultations avancées : Valoriser les pratiques avancées par les infirmiers et trouver des solutions pour parer à la carence en psychiatre.
- Envisager la téléconsultation de seconde intention.
- Valoriser l'aide aux aidants et aux familles
  - Développer la thérapie familiale et les groupes de parole pour les aidants et les familles
  - Développer l'éducation thérapeutique
  - Orienter l'entourage familial vers les associations de familles, où entre pairs existent des aides et accompagnements spécifiques dans des modalités diverses (écoute, informations, accompagnement entre autres dans des groupes de parole...) qui ont fait leurs preuves.
- Améliorer les articulations et les partenariats : Public-privé, Ville-hôpital avec des formations communes, Rencontres PsyAdo-PsyAdulte, Partenariat avec médecins scolaires, GOS de la MDPH, faire connaître les expériences acquises.
- Annuaire à mettre à jour.
- Créer les dispositifs manquants : hospitalisations de crise, hospitalisation des moins de 12 ans, hospitalisation de jour pour les 8-12 ans.
- Renforcer les dispositifs existants : les équipes mobiles, les CATTP, et autres alternatives à l'hospitalisation.
- Développer les consultations spécifiques (DYS, Gérontopsy, PDAP, Bébés, TCA...) : modèles à dupliquer ou accès à ouvrir pour tout le département.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

**12.3. La troisième rencontre : Les tranches d'âge, points forts, points faibles et objectifs**

Le jeudi 17 janvier 2019 de 13h30 à 17h30

- Une heure trente en groupe à définir
- Une heure trente de restitution plénière

<b>Les groupes</b>	
<b>1- Périnatalité</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Béatrice Miscopein</b></li> <li>Marie-Claire Reppel</li> <li>Camille Sagot</li> <li>Benoit Le Goëdec</li> <li>Thomas Février</li> <li>Serge Salabelle</li> <li>Christelle Brixhe</li> </ol>
<b>2- Enfants</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Sophie Stein</b></li> <li>Anne Rozencwajg</li> <li>Nicole Aboussouan</li> <li>Docteur Daban</li> <li>Vanessa Morin</li> <li>Isabelle Terrier</li> <li>Franck Lavigne</li> <li>Nathalie Favrole</li> <li>Corine Legrand</li> <li>François Darchen</li> <li>Martine Bourlier</li> <li>Isabelle Guillaume</li> <li>Naima Boukalfa</li> </ol>
<b>3- Adolescents et transition Adolescents-Jeunes Adultes</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Jérôme Pradère</b></li> <li>Nathalie Gerhardt</li> <li>Xavier Fargeas</li> <li>Sylviu Rosca</li> <li>Carmen Da Mota</li> <li>Brigitte DANIEL</li> <li>Nathalie Gerhardt</li> <li>Maryvonne Gourdin</li> <li>Denis Pussino</li> <li>Marie-Odile Colin</li> <li>Françoise Boyadjian</li> <li>Maud Carrière</li> </ol>
<b>4- Adultes/ Personnes âgées</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li><b>Pierre Alexandre Faye</b></li> <li>Agnès Bertin</li> <li>Sarah Krautter</li> <li>Sonia Brugalle</li> <li>Estelle Templier</li> <li>Dominique Carage</li> <li>Marie-Noëlle Balas</li> <li>Dominique Guin</li> <li>Gabrielle Bustos</li> <li>Basile Meylan</li> <li>Kahina Taïb</li> <li>Carole Dupuy</li> <li>Salah Zebdi</li> <li>Florence Gori</li> <li>Thérèse Souchier</li> <li>Dominique Guin</li> <li>Roger Sulty</li> <li>Danielle Ménétrier</li> </ol>

Les pistes d'actions repérées lors de la 3<sup>ème</sup> rencontre ont été regroupées dans les tableaux ci-dessous, chapitre 13.

#### **12.4. Le quatrième rencontre : Prioriser les pistes d'action**

Le vendredi 29 mars 2019 de 9h à 13h

##### *12.4.1. Le groupe 1 : L'organisation de l'accès à un avis psychiatrique*

**Présents :**

1. **Pilote : Sophie Stein**
2. Gea Drumbl
3. Serge Salabelle
4. Patricia Daoust
5. Olivier Labergère
6. Jean-Jacques Daban
7. Vanessa Morin
8. Christine Desaubry
9. Florence Gori

Il s'agit de l'organisation de l'accès à un avis psychiatrique, à but diagnostic et thérapeutique, dans les consultations de première ligne, les équipes mobiles, les équipes de liaison, les consultations avancées et autres dispositifs... Lisibilité de l'organisation en place dans les différents bassins de vie.

#### **De façon générale**

Il est important de considérer que l'accès aux soins n'est pas uniquement l'accès à un premier rendez-vous dans une structure de soins mais l'accès aux soins nécessaires tout au long du parcours de soin et quel que soit le projet de vie.

L'engorgement des dispositifs, l'allongement des listes d'attente, le manque de réponses pour adultes et enfants conduisent à des situations qui peuvent être dramatiques. Le manque de moyens oblige les professionnels à prioriser les urgences et empêche de traiter la souffrance psychique en amont.

Des liens devraient être instaurés ou restaurés entre secteur social, PMI, services de santé scolaire et secteur psychiatrique, mais pour qu'il y ait des liens, il est nécessaire qu'il y ait des personnes à relier.

L'insuffisance des dotations budgétaires entrave les possibilités de redéploiement vers les dispositifs extrahospitaliers.

Le nombre de postes vacants de psychiatres et de pédopsychiatres dans le secteur sanitaire comme dans le secteur médico-social sur l'ensemble du département ainsi que le faible nombre de psychiatres et pédopsychiatres libéraux sont des problèmes majeurs pour l'accès aux soins et au diagnostic en santé mentale.

Il serait important que des perspectives soient définies afin de répondre à ce problème laissé pour l'instant sans solution (transformation des postes, revalorisation du statut et de la rémunération des psychologues recrutés par les hôpitaux généraux du département, augmentation significative du nombre d'internes en psychiatrie, création de poste d'infirmiers de pratique avancée...).

Il serait important d'avoir connaissance de chiffres précis, comme celui du montant des dotations annuelles financières (DAF) par habitant et par département, qui serait un critère permettant d'évaluer les moyens alloués à la santé mentale.

En psychiatrie adulte, comme en psychiatrie infanto-juvénile, les équipes des CMP aimeraient « aller vers » mais manquent de personnel pour assurer leur fonctionnement.

### **L'accès à un avis pédopsychiatrique en périnatalité**

Les mères restent 2-3 jours à l'hôpital après avoir accouché.

Certaines mères, en situation de grande précarité, se retrouvent à la rue ou logées par le 115 après leur sortie de l'hôpital. Dans ces conditions, il est difficile de mettre en place un suivi.

Les unités d'hospitalisation mère-enfant existantes ne disposent en général que de 5 places pour des dyades mère-bébé. Ces unités n'acceptent pas les femmes sans papier ou sans logement. Les unités parisiennes ou d'autres départements pour les hospitalisations mère-enfant sont difficiles d'accès.

Pour « aller vers », les unités pédopsychiatriques périnatalité manquent de moyens (en personnel, en véhicules ...) en particulier pour aller vers les femmes hébergées en CADA (Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile) alors que la précarité et le contexte social justifieraient un suivi renforcé des femmes enceintes et mères de jeunes enfants.

Les centres de PMI restent des acteurs privilégiés du repérage précoce mais, en raison du manque de médecins et de personnel, certains centres de PMI ne suivent plus les enfants que jusqu'à l'âge de 1 an. Comment, dans ces conditions, former du personnel pour déceler des problèmes chez l'enfant dans des lieux d'accueil pour enfant : centres de PMI, crèches, ...

Le travail dans le lien est indispensable en périnatalité et pour le repérage précoce.

Mettre en place des consultations avancées permet de repérer les urgences mais pas assez de prévention, pour prévenir les risques précoces.

Les médecins traitants manquent de formation pour repérer les situations à risque ou poser un diagnostic avant l'entrée à l'école maternelle.

### **Les problèmes de prise en charge financière**

En CMPP, nous constatons depuis quelques temps qu'il n'existe plus de rétroactivité des remboursements pour les personnes bénéficiant de l'Aide Médicale d'État (AME). Or, un projet de soins au CMPP ne s'apprécie pas au regard des dates de fin d'aides (AME, CMU). Et parfois, pour certaines situations, il peut s'écouler, un mois ou plus, avant que la famille réenclenche cette aide. Pendant tout ce laps de temps, les prises en charge réalisées ne sont alors pas remboursées. Dans le cas des AME, les créances sont alors irrécouvrables. Afin de limiter ces situations, nous mobilisons des moyens humains supplémentaires afin d'identifier les situations critiques et alerter les familles en amont, afin qu'elles fassent les démarches de renouvellement. Dans le cas contraire, nous sommes obligés d'étudier, au cas par cas, une suspension provisoire des soins dans l'attente de la régularisation administrative.

Cette gestion un peu complexe pour un CMPP peut amener certaines structures à être frileuses pour prendre ces familles qui relèvent de l'AME, préférant les guider vers la Pédopsychiatrie de secteur.

La Sécurité Sociale devrait permettre aux familles de « venir vers » les soins sans en être empêchées par des contraintes financières et administratives. Il faudrait favoriser l'accès au soin pour tous, accès pour les soins pédopsychiatrique et psychiatrique.

### **Le manque de professionnels**

Constat désabusé en matière de santé mentale, situation préoccupante de la médecine scolaire et des centres PMI du département qui manquent d'infirmières et de médecins, il y a de moins en moins de médecins scolaires et 17 postes de psychologues sont vacants. Ce qui est dramatique en matière d'accès aux soins.

Même si le repérage est précoce, lorsqu'il n'y a pas interlocuteur, il est impossible de soigner.

Certaines équipes mobiles ont été créées sans temps supplémentaire de psychiatre, de psychologue, ou d'éducateur spécialisé. Ce qui a entraîné une diminution du temps de médecin et de psychologue en Hospitalisation Intensive À Domicile (HIAD), une diminution de médecin en CMP et une suppression du temps d'éducateur spécialisé au CMP.

Il ne faudrait pas défaire les consultations, CMP, qui restent la base des soins.

Les équipes des CMP sont en souffrance. Les délais des consultations médico-psychologiques d'orientation (CMPO) ont augmenté en Psychiatrie Adulte. Les infirmières de CMP pallient en proposant des entretiens physiques ou téléphoniques en attendant la CMPO.

### **Le manque général de structures de soins**

Les CATTP sont des structures intéressantes. Au-delà des soins qu'ils proposent, ils permettent à des enfants de poursuivre à temps partiel une scolarité. Mais les places sont insuffisantes.

Une structure souple de type « répit » pourrait être intéressante pour chacun des bassins de vie, pour enfants et adolescents, qui permettrait, lorsque les soins ambulatoires en CMPP ou CMP ne parviennent plus, à eux- seuls, à apaiser la souffrance des enfants, de leur offrir un espace et un temps de soins, tout en soulageant les parents et en leur offrant également un espace d'écoute et de paroles.

Quelques pistes de travail :

- Préserver et renforcer les CMP adultes et enfants et les CMPP
- Renforcer les CAMSP, les SESSAD et les IME
- Meilleure reconnaissance des temps consacrés à l'organisation et aux articulations (travail de partenariat, de réseau, de synthèse, ...), indispensables pour faciliter l'accès aux soins.
- Repenser la place (et la rémunération) de certains professionnels à l'hôpital : orthophonistes, assistantes sociales, ...
- Permettre l'accès aux soins sans condition de couverture sociale (CMPP).
- Améliorer le remboursement de certains soins/prises en charge sur prescription médicale en libéral.
- Améliorer la répartition des moyens sur l'ensemble du territoire.
- Améliorer le passage de la pédopsychiatrie à la psychiatrie adulte pour les 16-18 ans, quand nécessaire.

12.4.2. *Le groupe 2 : L'organisation de l'accès aux expertises*

**Présents :**

1. **Pilote : Naima Boukhalfa**
2. Anne Rozencwajg
3. Christine Demarty
4. Thibaut Letellier
5. Benoit Legoedec
6. François Darchen
7. Fabrice Viel

- Il s'agit de l'organisation au niveau départemental et régional.
- Dans le Val d'Oise certains dispositifs sectoriels, par manque de moyen ou par manque de lisibilité, n'ont pu être mandatés comme prévu à visée départementale.
- Une certaine inégalité selon l'Est et l'Ouest du département avec des disparités au niveau des domaines d'expertises.
- La lisibilité de ces dispositifs permet un meilleur accès aux expertises mais aussi de mettre en lumière les structures nécessaires à construire sur ce modèle.
- Il est difficile d'avoir accès aux centres recours de niveau 3 pour les situations complexes car les listes d'attente sont énormes.
- Les expertises des dispositifs spécifiques dans le Val d'Oise et ceux à construire ainsi que les structures au niveau régional sont comme suit :

<p><b>Centres experts Enfants TND</b>          (Trouble du Neuro-Développement)</p> <p>Projets PCO : Plateformes de Coordination et d'Orientation (Est et Ouest du Val d'Oise)</p>	<p><b>TSA</b>          (Troubles du spectre autistique)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Installer les deux PDAP (Plateforme de diagnostic de l'autisme, de proximité) :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- PDAP Ouest du Val d'Oise : Pontoise qui couvre les bassins de vie de Pontoise et Beaumont-sur Oise.</li> <li>- PDAP Est du Val d'Oise qui couvre le bassin de vie Eaubonne-Montmorency, Argenteuil, Gonesse.</li> </ul> </li> <li>• Rédiger les conventions de fonctionnement avec les acteurs de 1ère, 2ème et 3ème ligne.</li> <li>• Avoir une meilleure connaissance des centres experts de diagnostic (CDE) Autisme, recours de niveau 3 :             <ul style="list-style-type: none"> <li>CDE Enfants 0_18 ans :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>- CREDAT/Sainte-Anne,</li> <li>- Necker,</li> <li>- Pitié-Salpêtrière,</li> <li>- Robert Debré,</li> <li>- L'entretemps à la Fondation Vallée,</li> <li>- UNITED à Lagny Marne-la-Vallée,</li> <li>- PEDIATED à Versailles,</li> <li>- UNIDEP au CH Jean Verdier</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• CRAIF (Centre de Ressources Autisme Ile de France) : signer des conventions entre PDAP DU Val d'Oise et le CRAIF sur le volet ressource.</li> </ul>
	<p><b>TND non TSA</b></p>	<p><b>TSLA</b> (Troubles spécifiques du langage et des apprentissages)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer 2 plateformes de proximité :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer une plateforme à l'Est et centre du Val d'Oise portée par Eaubonne-Montmorency qui couvrira les bassins de vie d'Eaubonne-Montmorency, Argenteuil et Gonesse.</li> <li>- Renforcer la plateforme de l'Ouest du Val d'Oise portée déjà par Pontoise qui couvre le bassin de vie de Pontoise et Beaumont-sur-Oise.</li> </ul> </li> <li>• Avoir une meilleure connaissance des centres de référence au niveau régional pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages :             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sainte-Anne, Necker, Robert Debré, Pitié-Salpêtrière, Raymond Poincaré, Avicenne, Bicêtre.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>TND non TSLA (les troubles du développement intellectuel, le déficit attentionnel, TDAH) :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étant donné la similitude de la démarche diagnostique et de la comorbidité avec les TSLA, ce dispositif sera adossé aux plateformes TSLA.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

<p><b>Centres experts Troubles des conduites alimentaires (ado-jeunes adultes)</b></p>	<p><u>Au niveau départemental</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UPAJA : Unité psychiatrique de l'adolescents et du jeune adulte (15-25 ans) de Hôpital Simone Veil à Eaubonne.</li> <li>- Hôpital de Pontoise unité adolescent et jeune adulte.</li> <li>- Clinique médicale et pédagogique Jacques Arnaud à Bouffémont.</li> </ul> <p><u>Au niveau régional</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maison de Solenn à Cochin à Paris</li> <li>- Clinique Georges Heuyer à Paris</li> <li>- Centre médical et pédagogique pour adolescents à Neuf Montier-en-brie,</li> <li>- Centre médical et pédagogique à Varennes-Jarcy,</li> <li>- Clinique médicale et pédagogique Dupré à Sceaux,</li> <li>- Institut MGEN de la Verrière pour adolescents et jeunes adultes à Le Mesnil-Saint-Denis,</li> <li>- Institut mutualiste Montsouris pour adolescents et jeunes adultes à Paris,</li> <li>- Clinique villa des Pages au Vésinet,</li> <li>- CMP/Drancy, 5ème secteur de pédopsychiatrie à Créteil,</li> <li>- CH Paul Brousse pour adulte à Villejuif,</li> <li>- CHU Cochin, Hôpital Tarnier pour adulte à Paris.</li> </ul> <p><u>Ressources</u> : Réseau TCA Francilien <u>Pour enfants</u> : CHU Robert Debré à Paris,</p>
<p><b>Centres experts adultes</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Troubles bipolaires</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Louis Mourier à Colombes,</li> <li>o Albert Chenevier à Créteil,</li> <li>o Fernand Widal à Paris,</li> <li>o André Mignot à Versailles.</li> </ul> </li> <li>- <u>Schizophrénie</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>o André Mignot à Versailles,</li> <li>o Louis Mourier à Colombes,</li> <li>o Albert Chenevier à Creteil.</li> </ul> </li> <li>- <u>Troubles du Spectre Autistique</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Le CDEAA à la Pitié-Salpêtrière</li> </ul> </li> <li>- <u>Syndrome d'Asperger adulte</u> : <ul style="list-style-type: none"> <li>o Albert Chenevier à Creteil,</li> <li>o André Mignot à Versailles.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Centre expert Transculturel</b> (Adultes, adolescents et enfants)</p>	<p><u>Au niveau départemental</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Consultation interculturelle (Turque) au CH Eaubonne-Montmorency</li> </ul> <p><u>Au niveau régional</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CH Avicenne à Bobigny</li> <li>- Centre Minkowska à Paris</li> <li>- Le centre Pompidou à Paris</li> <li>- Le centre ressource européen en clinique transculturelle = centre Babel/maison de Solenn/Paris.</li> </ul>
<p><b>Centre expert Psychotraumatisme</b> (Adultes, adolescents et enfants)</p>	<p><u>Au niveau départemental</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- UNAVI, UMJ</li> <li>- CUMP</li> <li>- CIPFF</li> </ul> <p><u>Au niveau régional</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Enfants et adolescents <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositif de prise en charge du psychotraumatisme, Réseau AP-HP du Psychotraumatisme Paris Nord <ul style="list-style-type: none"> <li>o AP-HP CHU Avicenne à Bobigny</li> <li>o CHI Robert Ballanger à Aulnay Sous-Bois</li> </ul> </li> <li>- Arnaud Trousseau, enfants et adolescents/ Paris.</li> </ul> </li> <li>➤ Adultes <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hôtel Dieu/Paris, Hôpital d'instruction des armées du Val de Grace, Hôpital Tarnier/Paris, Consultation de victimologie CHSA-CMME, Hôpital Sainte-Anne, Hôpital Necker, Hôpital Tenon, Hôpital René Arbeltier (77), CHI Meulan-les-Mureaux, Hôpital Avicenne, Hôpital Robert Ballanger, Hôpital Henri Mondor, Hôpital Bicêtre ...</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Centre expert Psychoéducation et remédiation cognitive</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Plateforme territoriale de remédiation cognitive et de réhabilitation (PT2R95) portée par le CH Argenteuil à visée territoriale (Adultes, adolescents et enfants)</li> </ul>

*12.4.3. Le groupe 3 : L'organisation de l'accès aux soins*

**Présents :**

1. **Pilote : Jérôme Pradère**
2. Laure Le Guillou
3. Camille Rakotomalala
4. Dominique Guin
5. Dominique Carage
6. Muriel Bareiss
7. Sonia Brugallé
8. Franck Lavigne
9. Nicole Aboussouan
10. Ioana Lazar
11. Carmen Da Mota
12. Christine Koffi Khaley
13. Carole Dupuy

Il s'agit de l'accès aux soins et aux accompagnements (sanitaire, médico-social et aux structures spécifiques départementales) mais aussi de la question de l'organisation de la gradation des soins sur le territoire, avec un parcours sans rupture et des transitions préparées.

**Réflexions et conclusions du groupe :**

- Sanctuariser les Dotations Annuelles Financières (DAF) dans les Centres Hospitaliers Généraux :
  - Demander à la délégation territoriale du Val d'Oise de développer sa mission d'arbitrage entre les directions des CHG et les responsables des Pôles de Psychiatrie pour préserver les DAF de la psychiatrie.
  - Augmenter le Ratio DAF/ habitant.
  - Obtenir les données chiffrées de nos DAF par habitant, en comparaison avec celles des autres départements.
- Décloisonner nos pratiques :
  - Décloisonner l'accès au sanitaire, au médico-social et au social.
  - Faciliter les liens entre les différents acteurs.
  - Valoriser financièrement le travail de réseau entre les différents acteurs.
  - Création d'un Forum réunissant à un rythme annuel tous les acteurs du territoire, dans les champs : sanitaire, médico-social et social, sur « la folie ordinaire ».
  - Ne pas dissocier le temps du diagnostic-évaluation et le temps du soin psychique.

**Priorités d'actions retenues par le groupe :**

Pour proposer des soins psychiques, il faut du temps, de l'espace et des humains en nombre et de l'organisation.

- Renforcer le maillage sectoriel et les équipes de proximité (CMP, CMPP, CAMSP) quel que soit l'âge.
- Développer les Équipes Mobiles en lien avec les CMP pour « aller vers la population et les partenaires ».
- Développer des lieux spécifiques pour les familles pour proposer : l'éducation thérapeutique, la thérapie familiale, le soutien aux familles, les groupes de parole...
- Développer les alternatives à l'hospitalisation complète quel que soit l'âge : CATTP, HDJ, SESSAD, IME...

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

- Créer une unité de crise par territoire (préadolescents-adolescents et/ou adolescents-jeunes adultes).
- Remboursement des séances libérales des psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, sur prescription des psychiatres et pédopsychiatres (selon le modèle des rééducations orthophoniques).
- Développer les structures d'amont (pour le repérage et l'accès au diagnostic) et les structures d'aval dans le médico-social (pour que les patients stabilisés puissent quitter le sanitaire).

#### 12.4.4. Le groupe 4 : l'organisation des partenariats et de la formation

<b>Présents :</b>
1. <b>Pilote : Béatrice Miscopein</b>
2. Brigitte Daniel
3. Danielle Menetrier
4. Salimata Sylla
5. Maryvonne Gourdin
6. Agnès Bertin
7. Estelle Templier

Il s'agit des articulations entre les professionnels de la Psychiatrie adulte, de la Pédopsychiatrie et de l'Addictologie, de l'organisation du partenariat entre la Psychiatrie et le Médical (généralistes, pédiatres...), les acteurs du repérage, le Social et le Médico-Social et enfin de la formation et des rencontres.

Le partenariat en santé mentale repose sur la communication, la coordination et la collaboration actives entre des institutions différentes, selon leurs structures, missions, périmètre, public accueilli, financement, tutelles, etc.

Les secteurs d'activité sanitaire, social et médicosocial cohabitent sur le même territoire avec des logiques de fonctionnement, des références et une histoire parfois bien différentes, pour lesquelles la conciliation nécessite un travail particulier d'accordage.

Se centrer sur l'intérêt du sujet patient et sur l'éthique au travail est souvent une ressource essentielle pour travailler efficacement dans la complexité. Cela préserve aussi du risque de superposition des instances de coordination. L'activité de mise en lien est le plus souvent inhérente à la pratique quotidienne, et la séparer de l'activité objectivable peut sembler artificiel.

Les partenaires sont constamment amenés à se coordonner entre eux dans un multi-partenariat à géométrie variable, autour du parcours de vie et/ ou de soins des personnes, selon les différents âges de la vie, les différentes problématiques...

Se former est essentiel pour améliorer les pratiques professionnelles et peut s'inscrire dans une logique de culture commune, favorisant un langage partagé et la reconnaissance mutuelle.

La réflexion de ce groupe porte donc sur un très grand nombre de partenariats qui peuvent concerner :

- Les secteurs de Psychiatrie Adulte et Infanto-Juvenile, l'Addictologie
- Les Professionnels libéraux : psychiatres, psychologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, éducateurs, orthophonistes

- Les professionnels du Somatique des hôpitaux et en ville : Pédiatres, Généralistes, MCO
- Les professionnels des lieux de repérage et de vie : Périnatalité, Éducation Nationale, médecine scolaire, médecine du travail...
- Les professionnels du social : PMI, ASE, MDPH, CAF, SSD
- Les professionnels de la Justice : APJJ, AEMO, UMJ...
- Les professionnels du médicosocial : CAMSP, SESSAD, IME, FAM, SAMSAH, SAVS, ESAT, Foyer de vie ...
- Les lieux d'accueil de la ville : MDA, LAEP, PRE, sport, culture, cantines, périscolaires...
- Les associations de patients ou de familles

Les objectifs retenus par le groupe de travail :

**Objectif 1. Développer le partenariat pour favoriser la création d'un parcours de soins adapté à chacun, cohérent et sans retard**

1. S'identifier, se connaître, se parler, favoriser les relations : mieux communiquer
  - Améliorer la lisibilité de l'offre : annuaires et base d'informations à entrées multiples permettant d'identifier le périmètre, les missions et les spécificités de chaque structure, les places disponibles.
  - Faciliter les contacts : Doter les institutions de matériel de vidéoconférence, d'informatique, de messageries sécurisées.
2. Reconnaître les caractéristiques du travail de coordination : Définir, organiser et délimiter le cadre
  - Valoriser ce travail invisible, indispensable et chronophage
  - Définir les rôles respectifs de chacun et notamment des instances tutélaires
  - Doter le travail de partenariat de financements particuliers y compris pour le libéral
  - Formaliser les partenariats par des conventions.
3. Organiser des rencontres régulières entre partenaires de proximité, se donner du temps pour faire connaissance : Mieux se coordonner et réfléchir ensemble sur des situations cliniques
  - Instaurer des réunions de fonctionnement pour renforcer la connaissance réciproque des professionnels, favoriser les articulations, les transmissions de savoir-faire, la désignation d'un référent.
  - Instaurer des réunions de concertation pluridisciplinaire de plusieurs équipes autour d'un patient.
  - S'appuyer sur le secret professionnel partagé dans les situations complexes.
4. Organiser des prises en charge conjointes, travailler ensemble : Mieux coopérer autour du patient et avec le patient
  - En parallèle sur des lieux différents, en ayant identifié le ou les soignants référents
  - En soins intégrés sur des lieux communs
  - En soins proposés sur les lieux de vie dans la démarche « aller vers »
  - Co-construire le maillage autour de chaque patient et de son entourage en l'adaptant avec souplesse et créativité
    - Renforcer la capacité d'initiative du sujet et de son entourage.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Accompagner le sujet à se servir des outils et services existants,
- Proposer des consultations conjointes de tuilage lors des transitions pour éviter les ruptures de soin,
- Ouvrir le partenariat à la ville et aux aidants
- Inclure l'entourage du patient au travail de concertation
- Proposer des thérapies familiales, des consultations famille et des groupes de parole

**Objectif 2. Encourager les formations et favoriser le bien-être au travail des professionnels de la santé mentale**

1. Augmenter les budgets de formation et prévoir des budgets pour les supervisions des équipes.
2. Développer les liens avec les centres de référence et les universités : Accroître les compétences spécialisées
  - Créer et faciliter le recours aux structures spécialisées ressources
  - Mettre en place plus de liens entre les services de soins et les universités
3. Développer une culture commune, progresser ensemble : Améliorer les pratiques professionnelles
  - Permettre plus de formations spécialisées pour les professionnels de la santé mentale
  - Proposer des formations transversales pour l'approfondissement, la sensibilisation.
  - Faciliter les échanges d'expériences, généraliser l'analyse des pratiques professionnelles.
  - Partager des outils communs (banque de données, tests d'évaluation)
4. Dynamiser l'attractivité des métiers d'accompagnement et de soin et stabiliser les professionnels sur leur lieu de travail : Accompagner, guider, protéger, valoriser les professionnels
  - Faciliter le recrutement et stabiliser les professionnels sur leur lieu de travail dans le département.
  - Accroître la qualité du soin par une présence humaine en nombre suffisant et de formation adéquate, limitant les risques de souffrance au travail et les risques de maltraitance.
  - Limiter le turn-over préjudiciable au lent travail de partenariat et la fuite des professionnels formés de l'hôpital : améliorer les parcours professionnels au sein de l'hôpital : titularisation, salaires, statuts (assistantes sociales, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs).
  - Valoriser et harmoniser les rémunérations entre les différents secteurs d'activité car les professionnels du sanitaire partent vers le médico-social.
  - Faciliter l'installation des professionnels libéraux pour diversifier l'offre.

**Problématique** : Démontrer que les temps de coordination et de rencontres procurent un gain économique sur la démarche de soins et son efficacité clinique.

**Les pistes d'action** : sont rassemblées dans le tableau ci-dessous aux chapitres 13-7 et 13-8.

### **12.5. La plateforme numérique participative**

La plateforme numérique participative a permis aux acteurs de contribuer au diagnostic partagé du PTSM, en complément des groupes de travail déjà constitués (voir en annexe).

### **12.6. Le travail de relecture et d'enrichissement du document**

Un travail de relecture est fait entre chaque rencontre. Les professionnels ne pouvant pas être présents pendant les groupes de travail peuvent compléter le document.

## 13. LES PISTES D' ACTIONS

### 13.1. Les problèmes généraux

<b>Les pistes d'actions pour les problèmes généraux</b>	
<b>Sanctuariser les Dotations Annuelles Financières</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Demander l'augmentation et la sanctuarisation des Dotations Annuelles Financières de la Psychiatrie dans son ensemble (Psychiatrie Infanto-Juvenile et Psychiatrie Adulte) avec la mise en place de dispositions réglementaires garantissant la mise en œuvre des moyens alloués sur tous les sites.</li> <li>• Demander aux établissements de rendre compte annuellement, de façon transparente, des dépenses effectuées.</li> <li>• Demander à la délégation départementale du Val d'Oise de développer sa mission d'arbitrage entre les directions des CHG et les responsables des Pôles de Psychiatrie pour préserver les DAF de la psychiatrie.</li> </ul>
<b>Lutter contre la méconnaissance des troubles psychiatriques et la tendance à l'exclusion sociale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire prendre conscience des mécanismes de discrimination et de stigmatisation liés à la santé mentale L'objectif de ce type d'actions étant de prévenir des conséquences des discriminations (aggravation des souffrances psychiques, baisse de l'estime de soi, exclusion sociale...).</li> <li>• Lutter contre les discriminations, la stigmatisation, les clivages, les réponses inadaptées</li> <li>• Participation active à la réflexion, au sein des CLSM, autour de la question de la déstigmatisation.</li> <li>• Travailler la collaboration entre les forces de l'ordre et la psychiatrie autour des enjeux de l'expertise au sein des commissariats.</li> <li>• Développer les partenariats avec les associations tutélaires</li> <li>• Développer les partenariats dans le cadre de l'emploi accompagné</li> </ul>
<b>Rendre plus lisible l'offre de soins en santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Donner aux professionnels une bonne connaissance des unités spécialisées de première ligne (CMP, CMPP, CAMSP, Maison des adolescents, équipe mobile...), de leurs indications et modalités d'admission.</li> <li>• Relancer le projet d'un annuaire numérique sur l'ensemble du Val d'Oise avec les indications, les modalités d'admission avec la possibilité de mises à jour régulières.</li> <li>• Avoir une bonne lisibilité des unités sectorielles ou départementales du Val d'Oise et des unités de l'IDF ouvertes à toute la région.</li> <li>• Communiquer sur l'accès aux soins vis-à-vis des partenaires du territoire.</li> <li>• Améliorer et soutenir la structuration territoriale des soins spécialisés.</li> </ul>

### 13.2. La sensibilisation des acteurs au repérage aux signes d'alerte

<b>Les pistes d'actions pour la sensibilisation des acteurs au repérage</b>	
<b>Proposer des sensibilisations aux signes précoces aux professionnels non spécialisés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser et former les professionnels non spécialisés du territoire au repérage des signes d'alerte pour une orientation vers les unités adaptées et une prise en charge précoce.</li> <li>• Mettre en place des formations communes aux acteurs du repérage et du soin.</li> </ul>
<b>Permettre l'interconnaissance professionnelle pour une mise en réseau</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des espaces d'échanges réguliers.</li> <li>• Faire des formations communes.</li> </ul>
<b>Développer le partenariat avec les médecins généralistes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la coordination entre les acteurs de la psychiatrie et les généralistes.</li> <li>• Questionner sur la possibilité de consultations conjointes acteurs de la psychiatrie/généralistes.</li> <li>• Systématiser les lettres de liaison aux médecins généralistes après une prise en charge en psychiatrie.</li> </ul>

### 13.3. L'organisation de l'accès à un avis psychiatrique

<b>Les pistes d'actions pour l'accès à un avis psychiatrique</b>	
<b>Renforcer les équipes de proximité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Préserver et renforcer le maillage sectoriel et les équipes de proximité (CMP, CMPP, CAMSP) quel que soit l'âge.</li> <li>Réaliser une expertise fine des ressources et des besoins de chaque territoire de santé en matière de consultations de première ligne (CMP et CMPP)</li> <li>Améliorer la répartition des moyens sur l'ensemble du territoire.</li> <li>Garantir, sur tout le Val d'Oise, l'accès aux structures de soins ambulatoires de proximité CMP et CMPP.</li> <li>Poursuivre le travail sur la réduction du délai d'attente pour l'accès à un premier rendez-vous dans les CMP et les CMPP.</li> <li>Réfléchir aux indications et au périmètre des missions des CMP, des CMPP et des CAMSP.</li> <li>Permettre l'accès aux soins sans condition de couverture sociale (CMPP).</li> <li>Améliorer le remboursement de certains soins/prises en charge sur prescription médicale en libéral.</li> </ul>
<b>Permettre les actions « d'aller vers »</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer les Équipes Mobiles en lien avec les CMP pour « aller vers la population et les partenaires ».</li> <li>Renforcer les équipes mobiles qui permettent « d'aller vers » les patients afin de les amener vers le soin.</li> <li>Renforcer les unités de liaison psychiatriques et pédopsychiatriques dans les services de médecine.</li> <li>Mettre en place des consultations avancées d'infirmières, de psychologues, de psychiatres dans des centres de santé de proximité, dans des lieux faciles d'accès : Éducation Nationale, PMI, ASE, Jardin d'enfants, REAAP...</li> </ul>
<b>Reconnaître le temps de coordination et</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meilleure reconnaissance des temps consacrés à l'organisation et aux articulations (travail de partenariat, de réseau, de synthèse...), indispensables pour faciliter l'accès aux soins.</li> </ul>
<b>Éviter le turn over des professionnels</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Repenser la place (et la rémunération) de certains professionnels à l'hôpital : orthophonistes, assistantes sociales...</li> </ul>

### 13.4. L'accès aux expertises des dispositifs spécifiques départemental, régional

<b>Les pistes d'actions pour l'accès aux expertises des dispositifs spécifiques existant au niveau départemental ou régional</b>	
<b>Installer les deux PDAP (Plateformes de diagnostic autisme de proximité)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Deux PDAP :               <ul style="list-style-type: none"> <li>PDAP Ouest du Val d'Oise à Pontoise qui couvre les bassins de vie de Pontoise et Beaumont-sur-Oise.</li> <li>PDAP Est du Val d'Oise à Gonesse qui couvre le bassin de vie Eaubonne-Montmorency, Argenteuil et Gonesse.</li> </ul> </li> <li>Rédiger les conventions partenaires des PDAP (de l'Est et de l'Ouest du Val d'Oise)</li> <li>Avoir une meilleure connaissance des centres experts de diagnostic (CDE) Autisme, recours de niveau 3.</li> <li>Signer des conventions avec les CDE pour mettre en place la gradation des soins</li> </ul>
<b>Créer deux PCO-TND</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Créer deux PCO TDN (Plateformes de Coordination et d'Orientation des Troubles du neuro-développement) adossée à chaque PDAP :</li> <li>Rédiger les conventions de fonctionnement avec les acteurs de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.</li> </ul>
<b>Proposer deux Plateformes TSLA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Proposer 2 plateformes TSLA (Troubles spécifiques du langage et des apprentissages) :               <ul style="list-style-type: none"> <li>Est et Sud du Val d'Oise portée par Eaubonne-Montmorency qui couvrira les bassins de vie d'Eaubonne-Montmorency, Argenteuil et Gonesse.</li> <li>Ouest du Val d'Oise portée déjà par Pontoise qui couvre le bassin de vie de Pontoise et Beaumont-sur-Oise.</li> </ul> </li> <li>Avoir une meilleure connaissance des centres de référence pour les troubles spécifiques du langage et des apprentissages (Sainte-Anne, Necker, Robert Debré, Pitié-Salpêtrière, Raymond Poincaré, Avicenne, Bicêtre).</li> <li>Rédiger des conventions de fonctionnement avec les acteurs de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> ligne.</li> </ul>
<b>Développer les remédiations cognitives</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer la plateforme de remédiation cognitive et de réhabilitation portée par le CH Argenteuil à visée territoriale.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

<b>Développer les liens avec le Service Hospitalo-Universitaire d'Argenteuil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer des partenariats entre l'ensemble des Secteurs du Val d'Oise et le Service Hospitalier Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent à Argenteuil.</li> <li>• Faire participer les secteurs à des programmes de recherche.</li> </ul>
--	---

### 13.5. L'accès aux soins psychiques

<b>Les pistes d'actions pour l'accès aux soins psychiques</b>	
<b>Développer les lieux de soins en ambulatoire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les alternatives à l'hospitalisation complète quel que soit l'âge : équipes mobiles pour des interventions à domicile, CATTP, hôpitaux de jour.</li> </ul>
<b>Ouvrir des structures post-urgence et de place en hospitalisations temps plein dans le Val d'Oise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Créer au moins une unité de crise préadolescents-adolescents et/ou adolescents-jeunes adultes pour le département.</li> <li>• Augmenter le nombre de lits pour les hospitalisations des adolescents.</li> </ul>
<b>Améliorer l'accès aux soins en libéral</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Remboursement des séances libérales des psychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes, sur prescription des psychiatres et pédopsychiatres (selon le modèle des rééducations orthophonique)</li> <li>• Faciliter l'installation de professionnels libéraux par des mesures incitatives</li> </ul>
<b>Éviter les ruptures dans les soins psychiques</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer les partenariats entre la Psychiatrie, le Social et le Médico-éducatif</li> <li>• Améliorer les relais lors du passage du sanitaire au médico-social...</li> <li>• Développer les partenariats pour passer d'un âge à un autre (enfants/adolescents ; adolescents/adultes ; adultes/personnes âgées).</li> </ul>
<b>Développer les structures en amont et en aval du sanitaire</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les structures d'amont (pour le repérage) et les structures d'aval dans le médico-social (pour que les patients stabilisés puissent quitter le sanitaire).</li> </ul>

### 13.6. Les réponses aux familles, aux aidants, aux acteurs du repérage précoce

<b>Les pistes d'actions pour l'accompagnement des parents, de la fratrie, de l'entourage et des aidants</b>	
<b>Améliorer la réponse aux repérages des parents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer des lieux d'accueil spécifiques pour les parents.</li> <li>• Développer des consultations « famille sans patient » dans les lieux de consultations et d'urgences.</li> </ul>
<b>Améliorer l'accompagnement des familles et de l'entourage</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la notion d'approche globale familiale et contextuelle.</li> <li>• Diversifier l'offre de soins intra et extrahospitalière pour les familles</li> <li>• Développer ou créer des unités de thérapie familiale dans les Secteurs pour améliorer la prise en charge des familles et améliorer la prise en charge des jeunes suicidants</li> <li>• Solliciter le Centre Mélia pour les situations sociales complexes.</li> <li>• Orienter l'entourage familial vers les associations où, entre pairs, existent des aides et accompagnements spécifiques dans des modalités diverses (écoute, informations, accompagnement entre autres dans des groupes de parole...).</li> <li>• Développer des lieux d'accueil et d'accompagnement destinés aux parents et à la fratrie : Proposer des séances d'éducation thérapeutique en santé mentale pour les parents et la fratrie.</li> <li>• Proposer des groupes de paroles.</li> <li>• Renforcer et développer le décloisonnement du sanitaire et du social pour les familles.</li> </ul>
<b>Co-construire le maillage autour de chaque patient et de son entourage en l'adaptant avec souplesse et créativité</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer la capacité d'initiative du sujet et de son entourage.</li> <li>• Accompagner le sujet à se servir des outils et services existants, inclure son entourage dans le travail de concertation</li> <li>• Développer l'accompagnement en favorisant les « référents familiaux » et les « référents de parcours.</li> <li>• Proposer des thérapies familiales, des consultations famille et des groupes de parole</li> <li>• Ouvrir le partenariat à la ville et aux aidants</li> </ul>
<b>Améliorer l'accompagnement des aidants et des professionnels non spécialisés à la santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place une meilleure information, formation et orientation des aidants.</li> <li>• Faire des sensibilisations et accompagner les aidants et les professionnels qui aident à la socialisation des patients.</li> <li>• Lutter contre les discriminations, la stigmatisation</li> <li>• Soutenir les interventions ouvertes à tous publics</li> </ul>

### 13.7. Les partenariats entre la Psychiatrie, le Social et le Médico-éducatif

<b>Les pistes d'actions pour l'amélioration des partenariats</b>	
<b>1. S'identifier, se connaître, se parler, mieux communiquer</b>	
<b>Rendre plus lisible l'offre de soins en santé mentale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer au projet d'un annuaire numérique Psycom et base d'informations sur l'ensemble du Val d'Oise avec périmètre, missions, spécificités, indications, modalités d'admission, et comportant des entrées multiples et des mises à jour régulières pour obtenir un outil de qualité.</li> <li>• Avoir une bonne lisibilité des unités sectorielles ou départementales du Val d'Oise et des unités de l'Ile de France ouvertes à toute la région.</li> <li>• Mieux communiquer pour faire connaître les dispositifs d'addictologie, les dispositifs de soutien à la parentalité, les associations de familles.</li> </ul>
<b>Faciliter les contacts</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expliquer comment accéder aux soins aux partenaires du territoire.</li> <li>• Systématiser les lettres de liaison, en particulier aux médecins généralistes ou pédiatres, lors d'une prise en charge en psychiatrie.</li> <li>• Informatiser les structures, sécuriser les échanges</li> </ul>
<b>2. Reconnaître les caractéristiques du travail de coordination : Définir, organiser et délimiter le cadre du partenariat</b>	
<b>Valoriser le travail de partenariat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reconnaître et valoriser le travail invisible du partenariat avec les acteurs des champs médical, scolaire, social et judiciaire, effectué par les équipes de Psychiatrie et de Pédopsychiatrie.</li> <li>• En instaurer le codage, en instituer le temps dédié et en définir le financement, y compris pour les libéraux.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Faire figurer « les rencontres partenaires » parmi les « indicateurs qualité » de l'activité d'un CMP.</li> </ul>
<b>Formaliser le travail de partenariat par des conventions</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entre secteurs de soins, structures du secteur médico-social, du secteur social, Éducation nationale et associations...</li> <li>Définir les rôles respectifs des instances tutélaires.</li> </ul>
<b>3. Faire connaissance et penser ensemble : Mieux se coordonner</b>	
<b>Instaurer des réunions de fonctionnement entre les institutions pour favoriser les articulations</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Instaurer des temps de rencontres réguliers entre partenaires de proximité pour renforcer la connaissance réciproque des professionnels, améliorer la complémentarité de l'offre d'accompagnement et impulser des transmissions de savoir-faire horizontales, pour désigner le référent du parcours.</li> <li>Renforcer le partenariat Psychiatrie adolescents /Psychiatrie adulte, entre gériatres et psychiatres.</li> <li>Améliorer la coordination entre les acteurs de la psychiatrie et les généralistes, les pédiatres, la PMI, la médecine scolaire, la médecine du travail.</li> </ul>
<b>Instaurer des temps de concertations pluridisciplinaires autour d'un patient</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organiser des synthèses cliniques entre équipes autour d'un patient, (avec tous les professionnels concernés), en incluant médecins des centres de santé et du libéral, pour améliorer la mise en commun d'informations sur la situation de la personne dans son parcours de vie, pour mieux ajuster son projet de soins, de vie.</li> <li>S'appuyer sur une meilleure connaissance du secret professionnel partagé dans les situations complexes.</li> <li>Questionner la présence de la personne concernée ou de son entourage lors des temps de concertation.</li> </ul>
<b>4. Travailler ensemble : Mieux coopérer</b>	
<b>Organiser la référence quand il existe des soins en parallèle sur des lieux différents</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Désigner le ou les référents (référent médical, référent social, référent familial ...).</li> </ul> <p>Le (ou les) référents de parcours seront choisis en fonction des situations, de la période où l'on se trouve dans le parcours et de l'autonomie du patient et de sa famille.</p>
<b>Préparer les changements de service de Psychiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Favoriser les consultations conjointes de « tuilage » lors des transitions pour éviter les ruptures dans le parcours.</li> </ul>
<b>Développer les consultations sur les lieux de vie dans la démarche « aller vers »</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Développer ou créer des consultations avancées par des professionnels formés (infirmières, psychologues, psychiatres...) dans des centres de santé de proximité, dans des lieux faciles d'accès : Éducation Nationale, PMI, ASE, Jardin d'enfants, REAAP...</li> <li>Développer ou créer des équipes mobiles pour des interventions sanitaires en structures médico-éducatives et sociales.</li> </ul>

### 13.8. Les formations et le bien-être au travail des professionnels de la santé mentale

<b>Les pistes d'actions pour encourager les formations et le bien-être au travail des professionnels</b>	
<b>1. Progresser ensemble en se formant et en développant une culture commune : Améliorer les pratiques professionnelles</b>	
<b>Formations communes transversales</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposer des temps de formations transversales pour l'approfondissement des connaissances.</li> <li>• Organiser des journées de formation pour le Val d'Oise.</li> <li>• Augmenter le budget de la formation continue.</li> <li>• Prévoir des budgets pour la supervision des équipes.</li> <li>• Partager des outils communs (CAIRN, banque de données, tests d'évaluation).</li> </ul>
<b>Faciliter les temps partagés</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer les possibilités de temps partagés entre sanitaire, social et médico-social, chacun dans son rôle, pour une prise en charge globale coordonnée.</li> <li>• Favoriser la création de missions et de postes partagés sur deux types de structures.</li> <li>• Inciter la prise du temps d'intérêt général des Praticiens Hospitaliers dans le Val d'Oise.</li> </ul>
<b>Instaurer et généraliser les analyses de pratique</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser les supervisions et les analyses de pratiques dans les unités.</li> </ul>
<b>2. Améliorer le bien-être au travail : accompagner, guider, protéger, valoriser les professionnels</b>	
<b>Dynamiser l'attractivité des métiers d'accompagnement et de soin</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Favoriser le recrutement et stabiliser les professionnels sur leur lieu de travail dans le département.</li> <li>• Accroître la qualité du soin par une présence humaine en nombre suffisant et de formation adéquate pour limiter les risques de souffrance au travail et les risques de maltraitance.</li> <li>• Faciliter l'installation de professionnels libéraux par des mesures incitatives et des partenariats innovants.</li> </ul>
<b>Limiter le turn-over préjudiciable au lent travail de partenariat</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Limiter la fuite des professionnels formés en améliorant leurs parcours au sein de l'hôpital : titularisation, salaires, statuts (assistantes sociales, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs).</li> <li>• Valoriser et harmoniser les rémunérations entre les différents secteurs d'activité car les professionnels du sanitaire partent vers le médico-social.</li> </ul>

### 13.9. La question de la télé-médecine

<b>Les pistes d'actions pour les dispositifs de télé-médecine</b>	
<b>Développer la téléconsultation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancer la réflexion sur les possibilités de téléconsultation pour certaines situations.</li> <li>• Mise en place d'une expérimentation de la téléconsultation dans un cadre défini, à savoir les astreintes du soir pour les urgences du service de psychiatrie du Groupement Hospitalier Carnelle Portes de l'Oise.</li> <li>• Faire des groupes de travail avec les professionnels intéressés.</li> </ul>
<b>Développer la télé-expertise</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lancer la réflexion sur les possibilités de télé-expertise pour certaines situations.</li> <li>• Faire des groupes de travail avec les professionnels intéressés.</li> </ul>

**13.10. Les priorités en fonction de l'âge**

	<b>Les pistes d'actions en fonction de l'âge</b>
<p><b>Périnatalité</b> <b>0-2 ans</b></p>	<p><b>Repérage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer le repérage précoce de situations à risque lors de l'entretien prénatal et l'entretien postnatal précoce pour l'orientation précoce (vers la pédopsychiatrie, la PMI, le pédiatre, etc..).</li> <li>• Améliorer le suivi des grossesses et des naissances en proposant un hébergement stable aux femmes précaires, en réduisant le recours au 115.</li> <li>• Proposer au père des espaces spécifiques (en individuel ou en petit groupe), l'accueillir comme un parent, membre de la triade et non pas comme un visiteur, avec non restriction des horaires de visite (Prévention de violence, de carence, de souffrance psychique...).</li> <li>• Accueillir précocement les bébés de fratries d'enfants autistes au CMP</li> <li>• Développer les équipes mobiles pour aller vers les situations à risque, en particulier les institutions de type "foyer mère-bébé", les hébergements précaires. Ce sont des dispositifs particulièrement adaptées et efficaces.</li> <li>• Déployer des compétences de pédopsychiatrie au sein des EMPP (équipe mobile précarité) à travers des démarches mixtes construites avec du personnel formé à l'évaluation des enfants ou coordonnées entre équipes.</li> <li>• Mettre en place pour des consultations avancées dans les dispositifs de la ville qui accueillent les femmes migrantes ou isolées.</li> <li>• Investir sur le soutien à la parentalité auprès des futurs parents en situation de détresse (sociale, affective en particulier), ou non, avec traducteurs pour aider à surmonter la barrière de la langue (création de maisons vertes ?)</li> <li>• Investir sur l'information et la sensibilisation des professionnels en lien avec des femmes migrantes et isolées (associations locales, ateliers santé-ville).</li> <li>• Proposer des actions de sensibilisation au repérage précoce des TSA et autres troubles neuro-développementaux à l'intention des acteurs de 1<sup>ère</sup> ligne.</li> </ul> <p><b>Accès au diagnostic</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dédier des lits en maternité (hors DMS) pour prolongation de séjours de dyades mère-enfant d'indication pédopsychiatrique ou psychiatrique, fléchés « aide à la parentalité » pour observation, prise en charge précoce, orientation précoce des situations psycho-sociales complexes. Formaliser cette pratique déjà existante dans les maternités de façon à éviter les tensions entre équipes de soin (autour de problématique comptable dans le cadre d'un contrat avec la maternité).</li> <li>• Renforcer les unités de soins Parents-bébé pour la prise en charge des difficultés dans les interactions précoces parents-enfant, avec création ou renforcement des équipes mobiles dans tout le territoire pour des visites à domicile.</li> <li>• Embaucher des psychomotriciens dans les services de néonatalogie pour un suivi et un dépistage précoce avant l'accueil au CAMSP à 9 mois.</li> <li>• Accentuer la formation des professionnels de maternité et de la petite enfance sur le repérage des troubles du lien parents-enfants, des troubles du développement ou troubles neurosensoriels. Organiser des formations communes, pluridisciplinaires, transversales.</li> </ul> <p><b>Accès aux soins</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvrir une unité d'hospitalisation temps plein mère/bébé départementale, face à l'absence cruciale de ce type d'accueil.</li> <li>• Renforcer les structures existantes pour couvrir les besoins : PMI, CMP, CAMSP.</li> <li>• Créer des mesures incitatives pour les libéraux, reconnaître la spécificité de l'exercice de certains professionnels autour du soin des bébés (infirmières en psychiatrie, orthophonistes en bébéologie, psychomotriciens, psychologues, ostéopathes).</li> <li>• Améliorer les articulations des unités parents-bébé avec les CMP pour un relais de la prise en charge en aval.</li> <li>• Améliorer les articulations entre pédopsychiatrie et psychiatrie adulte pour les parents ayant des troubles psychiques.</li> <li>• Renforcer le travail, pour les parcours complexes, avec le réseau périnatal.</li> <li>• Mettre en place un portail numéro écoute pour les mères enceintes en détresse.</li> <li>• Faciliter la prise en charge financière des soins précoces en libéral, avec renforcement du suivi du dossier MDPH en particulier pour une AAEH précoce, avec possibilité de remboursement par la sécurité sociale des prestations de psychologues et de psychomotriciens, prescrits à l'hôpital.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
 Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

	<p><b>Coordination entre les différents dispositifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les liens pour les parcours complexes avec le réseau périnatal.</li> <li>• Renforcer la communication, la coordination et la collaboration entre tous les acteurs de périnatalité (libéraux, PMI, pédiatrie, pédopsychiatrie, néonatalogie, psychiatrie et maternités). Difficultés actuelles des suivis de grossesses, par plusieurs acteurs autour de la mère et du bébé dans des lieux différents.</li> <li>• Développer l'accompagnement des personnes dans les dyades / triades en proposant des consultations conjointes avec des dispositifs variés : Professionnels de la Pédopsychiatrie, la Pédiatrie, la Maternité, la Gynécologie, la PMI, les Sages-femmes, à l'hôpital, à la PMI, en cabinet libéral ou au domicile.</li> <li>• Mettre à disposition annuelle spécifique « périnatalité » pour les professionnels pour rendre lisible l'offre de soins.</li> </ul>
<p><b>Enfants 2-12 ans</b></p>	<p><b>Repérage</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibiliser les professionnels de la petite enfance (l'ASE, les pédiatres, les généralistes, la PMI...) à la santé mentale.</li> <li>• Formaliser les entrées possibles dans le parcours de soin.</li> </ul> <p><b>Accès au diagnostic</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les équipes de première ligne de proximité (CMP, CMPP, CAMSP) en moyens humains et matériels des structures de soins de « première ligne » est une priorité.</li> <li>• Donner aux CMP les moyens « d'aller vers » en créant des équipes mobiles reliées aux CMP, avec véhicules pour permettre les visites à domicile et les rencontres avec les partenaires...</li> <li>• Développer les consultations avancées dans les différentes institutions : Éducation nationale, PMI, ASE, Jardin d'enfants, REAAP...</li> <li>• Développer des lieux spécifiquement pour les familles afin de proposer : éducation thérapeutique, thérapie familiale, soutien individuel aux familles, groupes de parole...</li> <li>• Valoriser le Centre du Langage sectoriel-GHT de Pontoise (agrément à visée départementale).</li> <li>• Mettre en place les deux PDAP (Plateformes de Diagnostic Autisme de Proximité).</li> <li>• Lister les dispositifs spécifiques (TSA, troubles des apprentissages, du langage...) département, région, inter région, tout en rappelant que la majorité des enfants que nous recevons en CMP ne relèvent pas de ces structures spécifiques.</li> </ul> <p><b>Accès aux soins psychiques</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer tous les CATTP pour augmenter les capacités de proposer des groupes thérapeutiques.</li> <li>• Renforcer les hôpitaux de jour et créer un hôpital de jour 6-12 ans (Eaubonne).</li> <li>• Ouvrir des unités d'hospitalisation pédopsychiatriques de crise sur chaque GHT, afin de permettre des hospitalisations pour des soins intensifs dans les situations aiguës.</li> <li>• Créer des unités de familles d'accueil thérapeutiques spécialisés (surtout pour les enfants de l'ASE présentant des troubles psychiatriques), en veillant à la juste rémunération des familles à un même montant sur l'ensemble du département.</li> <li>• Développer les consultations d'ethnopsychiatrie étant donné l'importance des troubles chez les familles migrantes.</li> <li>• Augmenter le nombre de places en SESSAD et IME.</li> <li>• Développer les accueils séquentiels dans le médico-social (IME, ITEP) en parallèle à une scolarité en milieu ordinaire.</li> <li>• Poursuivre la réflexion sur la création d'une unité d'hospitalisation temps-plein pour les moins de 12 ans qui semble de plus être une priorité (évoquée mais non retenue par le groupe).</li> </ul> <p><b>Coordination entre les différents dispositifs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Participer à la construction de l'annuaire Psycom du Val d'Oise pour obtenir un outil de qualité.</li> <li>• Améliorer, conventionner le travail d'articulation entre les différentes structures, services, instances : Entre secteurs de soins, structures du secteur médico-social, Éducation nationale et associations...</li> <li>• Avec les médecins généralistes, pédiatres, PMI : par l'envoi systématique de courriers d'information, lorsqu'un enfant est reçu dans une structure de soin ou du secteur médico-social.</li> <li>• Entre les services de soins et les médecins et infirmières scolaires.</li> <li>• Entre lieux de consultation de « première ligne » (CMPP, CMP) et les dispositifs « ville » : PRE, REAAP, centres de santé, ateliers ville-hôpital, coordonnateurs de santé mairie.</li> <li>• Informatiser tous les CMP et sécuriser les messageries pour pouvoir faire des liens par mail concernant les enfants et leur famille, pour permettre aux médecins d'envoyer directement par mail leurs CERFA à la MDPH, pour développer la possibilité d'envoi de dossiers « dématérialisés ».</li> <li>• Faire figurer « les rencontres partenaires » parmi les « indicateurs qualité » de l'activité d'un CMP.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

<b>12-18 ans</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Augmenter les places d'alternative à l'hospitalisation temps complet : CATTP, Hôpitaux de jour, Accueils de jour (à différencier en termes d'indications et de troubles)</li> <li>Développer les Équipes Mobiles en Psychiatrie de l'adolescent, pour l'accès aux soins des cliniques du repli et pour favoriser une meilleure articulation entre le sanitaire, le médico-social l'Éducation nationale et le social afin d'éviter le recours aux hospitalisations.</li> <li>Ouvrir une unité de crise, départementale, pour des hospitalisations brèves mais en urgence</li> <li>Développer des unités de thérapie familiale, le soutien aux familles et les groupes de parole</li> <li>Couvrir l'ensemble du territoire en MDA, qui permettent un premier accès au diagnostic</li> <li>Valoriser financièrement tout le travail de liens, de réseaux et de transdisciplinarité ; garantir la DAF dans les CHG ; ne pas soumettre la psychiatrie au règne de la DMS</li> <li>Développer la formation des équipes de l'ASE, de la PJJ, de la MDPH, aux enjeux développementaux, du bébé à l'adolescent</li> <li>Créer une autre unité "type SEIPA" ; une seule sur le département avec non seulement de la scolarité mais aussi une sensibilisation au monde professionnel afin d'affiner les orientations proposées à la MDPH</li> <li>Mettre en place le dispositif VIGILANS pour améliorer le suivi des tentatives de suicide : <a href="http://dispositifvigilans.org/">http://dispositifvigilans.org/</a></li> </ul>
<b>Transition ado-jeune adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ouvrir une unité de crise départementale ado/jeune adulte</li> <li>Ouvrir un BAPU (Bureau d'Aide Psychologique Universitaire) pour les étudiants du Val d'Oise.</li> <li>Favoriser les « tuilages » entre les équipes de pédopsychiatrie et les équipes de psychiatrie adulte, avec une plus grande souplesse dans les limites d'âge administratives pour les services</li> <li>Organiser des synthèses cliniques entre équipes pour travailler les relais et les séparations des services adolescents vers les services adultes.</li> <li>Évaluer les besoins d'ouverture d'unités d'hospitalisation prenant en compte les spécificités de la clinique des grands adolescents et des adultes jeunes, dans une perspective de continuité des soins et de collaboration pédopsychiatrie / psychiatrie des adultes.</li> </ul>
<b>Adultes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renforcer le partenariat Psychiatrie adolescents /Psychiatrie adulte.</li> <li>Décider des priorités : les 16-25 ans, les patients sortis d'hospitalisation, les patients sortis des urgences et non hospitalisés, les dépressions chroniques et aux rechutes...</li> <li>Dégager des places horaires pour s'adapter à la demande du soir qui s'accroît (accès permanent égalitaire pour tous)</li> <li>Développer les partenariats dans le cadre de l'emploi accompagné</li> <li>Soutenir la création d'un dispositif ACT (Appartements de Coordination Thérapeutique)</li> <li>Soutenir les projets de logement inclusif sur le 95.</li> <li>Soutenir les projets actuels et à venir de Résidence Accueil.</li> <li>Revoir le problème crucial de manque de structures d'aval aux secteurs de Psychiatrie Adulte.</li> <li>Revoir le problème crucial de manque de structures d'aval aux secteurs de Psychiatrie Adulte.</li> <li>Développer les appartements associatifs existants.</li> <li>Développer les Accueils Familiaux Thérapeutiques (AFT). Mieux payer les familles recrutées par l'hôpital (salaré). Les salaires sont très bas sur le département 95, par rapport au 93 par exemple ; ce décalage favorise la logique de dumping social qui nous pénalise, car concurrence. Harmoniser les salaires par un nivellement par le haut.</li> <li>Soutenir le développement de Dispositif de Soins Partagés avec les généralistes ainsi que la mise en place de RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire)</li> <li>Solliciter les maires pour trouver des locaux pour créer des lieux de consultation (ex : Eaubonne : convention Mairie/Hôpital, une salle sécurisée mise à disposition).</li> <li>Renforcer les CMP : en psychiatres, en infirmiers.</li> <li>Développer les consultations avancées par des professionnels formés.</li> <li>Développer les équipes mobiles pour favoriser les prises en charge précoces</li> <li>Développer les unités de Soins Intensifs à Domicile</li> <li>Créer une unité de crise « ados », au niveau départemental.</li> <li>Sanctuariser la DAF Psychiatrie dans les Centres Hospitaliers Généraux.</li> <li>Améliorer et soutenir l'organisation de la gradation des soins sur le 95.</li> <li>Développer les unités de Thérapie familiale : pour améliorer la prise en charge des patients et de leur famille et développer les pratiques professionnelles.</li> <li>Développer le travail en commun entre la psychiatrie adulte et la Pédopsychiatrie.</li> <li>Renforcer et développer les articulations entre le sanitaire, les dispositifs médico-sociaux et sociaux, les associations tutélaires.</li> <li>Renforcer et valoriser la paire-aidance.</li> <li>Participation active à la réflexion, au sein des CLSM, autour de la question de la stigmatisation.</li> <li>Travailler la collaboration entre les forces de l'ordre et la psychiatrie autour des enjeux de l'expertise au sein des commissariats.</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

<b>Personnes âgées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer la télémédecine pour les avis spécialisés en EPHAD et l'organisation de la coordination entre les gériatres et psychiatres.</li> <li>• Définir un parcours de soins des personnes ayant un trouble psychiatrique chronique et vieillissante et un parcours de soin de la personne âgée présentant des troubles d'allure psychiatrique.</li> <li>• Développer et renforcer les équipes mobiles.</li> <li>• Développer les consultations de gérontopsychiatrie.</li> <li>• Développer les articulations gériatrie, médecins de ville, service d'aide à domicile ainsi qu'EHPAD.</li> <li>• Former les médecins traitants.</li> </ul>
------------------------	--

**13.11. En fonction des troubles et des situations spécifiques**

<b>Les pistes d'actions en fonction des troubles et situations spécifiques</b>	
Les conduites addictives	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mieux communiquer pour faire connaître les dispositifs d'addictologie.</li> <li>• Développer quantitativement les lieux de post cure alcooliques et les hôpitaux de jour alcooliques.</li> </ul>
Les troubles psychiatriques dans les situations de précarité et/ou d'exclusion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) avec un accent sur la mobilité des équipes.</li> <li>• L'EMPP de Gonesse est en train de relancer les partenaires du secteur et du terrain afin de réaliser un diagnostic des besoins et demandes de différents acteurs du secteur, et proposer des interventions cohérentes avec le public touché par les situations de précarité et exclusion</li> <li>• Création de PASS PSY et intégrer un psychiatre à chaque PASS (expérience à Eaubonne).</li> <li>• S'appuyer plus sur les élus via les CLSM du 95</li> </ul>
Les jeunes sous mesures de protection administrative ou judiciaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer sur le territoire un service de placement familial thérapeutique, foyer couplé ASE- soins psychiques</li> <li>• Améliorer le parcours de soins des jeunes confiés dans son service de l'Aide sociale à l'enfance.</li> <li>• Travailler avec l'ASE sur la question des enfants hospitalisés en Pédiatrie et qui ne peuvent en sortir suite à l'absence de lieu d'hébergement.</li> <li>• Créer des équipes mobiles rattachées aux CMP pour accompagner spécifiquement ces enfants.</li> <li>• Mieux accompagner les enfants confiés à l'ASE et les assistants familiaux.</li> <li>• Éviter des hospitalisations prolongées en Pédiatrie ou en Psychiatrie qui posent problème et s'apparentent à de l'hébergement.</li> <li>• Mise en place d'un protocole de gestion des enfants en situation de crise.</li> <li>• Développer des équipes mobiles spécifiques pour les soins pour les enfants de l'ASE.</li> </ul>
Les patients sous obligation de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Structurer un réseau de correspondants et un annuaire pour que ces obligations n'aboutissent pas sur les psychiatres et psychologues non volontaires des CMP.</li> <li>• Agréer des psychologues hospitaliers pour ces prises en charge.</li> </ul>
Les troubles psychiatriques chez les détenus de la maison d'arrêt d'Osny-Pontoise	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'hôpital de Pontoise dans cette mission.</li> <li>• Créer un secteur spécifique pour la maison d'arrêt.</li> </ul>
Les victimes de violences conjugales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mise en place de permanences par l'association "du côté des femmes".</li> </ul>
Les tentatives de suicide	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir un projet de déploiement du système Vigilans en association avec le 78 : <a href="http://dispositifvigilans.org/">http://dispositifvigilans.org/</a></li> <li>• Systématiser auprès de tous les SAU les consultations post-urgences, dans la semaine qui suit la sortie après une TS. Permet une réévaluation de l'état du patient, et éventuellement de proposer des soins.</li> <li>• Mettre en place des dispositifs spécifiques de suivi pour les tentatives de suicide.</li> </ul>
Les victimes de psycho-traumatisme	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer la formation des soignants au psychotraumatisme.</li> <li>• Favoriser les signatures de la convention type relative au fonctionnement et à l'intervention des personnels et professionnels d'un établissement de santé au sein de la cellule d'urgence médico-psychologique du département.</li> <li>• Développer le partenariat avec les centres de références régionaux (réseau psychotraumatisme Paris Nord, CUMP Ile de France, Centres de consultations spécialisés ...)</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une liste des psychologues et psychiatres formés à la prise en charge du psychotraumatisme dans les Secteurs de la Psychiatrie publique (afin d'avoir la gratuité des soins).</li> <li>• Expérimenter la prescription remboursée de séances à la prise en charge du psychotraumatisme en ville sur prescription médicale, éventuellement auprès de médecins agréés pour cela.</li> </ul>
Les situations de handicap	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer massivement l'offre de soins existante (CAMSP, CMP, CMPP, CATTP, HDJ, SESSAD, IME).</li> <li>• Mettre en place les PDAP (Est et Ouest du Val d'Oise) et conventionner avec tous les partenaires.</li> <li>• Mettre en place les PCO TND qui permettront des bilans et des interventions précoces par des libéraux, pris en charge à 100% par la sécurité sociale, pendant un an.</li> <li>• Amélioration du parcours de soin des patients autistes (diagnostic, évaluation et prise en charge).</li> <li>• Mise en place d'une coordination sanitaire médico-sociale pour articuler les complémentarités</li> <li>• Évaluer l'intérêt de créer des équipes mobiles sanitaires intervenant dans les établissements médico-éducatifs et sociaux ou renforcer les équipes de CMP et leur donner les moyens d'une réelle mobilité.</li> <li>• Amélioration de l'accès aux soins et évaluation diagnostique, prises en charge des Dys.</li> <li>• Améliorer les partenariats et la mise en réseau des professionnels entre ESMS et secteur sanitaire.</li> <li>• Proposer davantage de temps d'accompagnement partagés entre ESMS et SESSAD.</li> <li>• Favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire en ESMS.</li> <li>• Améliorer la scolarité en milieu ordinaire par le soutien du sanitaire et du médico-social.</li> </ul>
Les troubles psychiatriques chez les réfugiés et migrants	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Intégrer un psychiatre à chaque PASS (expérience à Eaubonne).</li> <li>• Consultations ethnopsychiatriques à développer sur les Secteurs.</li> <li>• Coordination des EMPP existantes</li> <li>• Coordination CLSM/EMPP</li> <li>• Utilisation de la télémédecine pour le repérage et formation des équipes du social</li> </ul>
Les délinquants sexuels	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doter le Val d'Oise d'une structure assurant les suivis des délinquants sexuels à l'aide de groupes de parole qui sont la méthode de référence associés à la thérapie individuelle.</li> </ul>
Les enfants de parents présentant des troubles psychiatriques	<p>Dans une perspective préventive :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire connaître les dispositifs de soutien à la parentalité.</li> <li>• Développer les actions de sensibilisation et de formation des acteurs à cette problématique.</li> <li>• Développer les articulations entre service de psychiatrie adultes et services de pédopsychiatrie autour de cette problématique.</li> <li>• Développer les partenariats entre PMI et pédopsychiatrie (sur le modèle de l'unité parents-bébé de Gennevilliers ou de l'Unité Mobile Périnatalité et Petite Enfance des 9ème et 10ème arrondissement de Paris).</li> <li>• Développer les structures d'accueil temporaires (type crèche Val Enfant) et en Placement Familial Thérapeutique.</li> <li>• Développer des grilles de repérages, en partenariat avec les différents acteurs concernés, des signes précoces de troubles de l'attachement chez l'enfant et des capacités parentales (sur le modèle du « guide de l'évaluation initiale des situations familiales » du Centre Régional pour l'Enfance et l'Adolescence Inadaptée (CREAI) Rhône-Alpes), en s'assurant au préalable que les coordinations et moyens nécessaires existent pour proposer des réponses adaptées aux situations inquiétantes.</li> </ul>

**13.12. En fonction des bassins de vie**

<b>Pistes d'actions en fonction des bassins de vie</b>	
<b>Pontoise Psychiatrie Adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promotion des pratiques avancées (IPA).</li> <li>• Optimisation du temps médical.</li> <li>• Développer les partenariats et complémentarités.</li> </ul>
<b>Pontoise Psychiatrie de l'adolescent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aménagement de l'unité d'hospitalisation pour de meilleures conditions d'accueil et de sécurité.</li> </ul>
<b>Pontoise Pédopsychiatrie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poursuivre le travail du réseau de soins</li> <li>• Renforcer les équipes de CMP</li> <li>• Renforcer l'équipe UTAL (Unité des troubles du langage et des apprentissages) si nécessité de lui donner une vocation départementale</li> <li>• Améliorer les liens avec le libéral (pédiatres, psychomotriciens, orthophonistes...)</li> <li>• Améliorer la prise en charge des jeunes suicidants</li> <li>• Réajuster les projets de soins des HDJ et nouvelles prises en charge sur les CMP (groupes émotions, méditation en pleine conscience...)</li> <li>• Mettre en place la PDAP en lien avec le CAMSP : poursuite du partenariat et liens avec le réseau</li> </ul>
<b>Beaumont Psychiatrie Adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcement du suivi ambulatoire, des capacités d'hébergement</li> </ul>
<b>Beaumont Psychiatrie Infanto-Juvénile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet d'une expérimentation de téléconsultation dans le cadre d'astreinte pour les urgences du service intra-hospitalier.</li> <li>• Projet en cours de création de 8 places en hébergement collectif dit « inclusif », en partenariat avec l'UNAFAM et l'APED, dans le cadre d'une réponse à projet de l'ARS.</li> <li>• Création d'une unité de visites à domicile à partir des structures extra hospitalières existantes.</li> </ul>
<b>Eaubonne- Montmorency Psychiatrie Adulte</b>	<p>Accélérer le virage ambulatoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Augmentation de l'activité ;</li> <li>• Réduction du temps d'attente pour les premiers rendez-vous ;</li> <li>• Accueil non programmé.</li> <li>• Création d'une hotline téléphonique à destination des médecins généralistes du secteur concerné.</li> <li>• Institution de rendez-vous réguliers avec les partenaires médico-sociaux (SAVS – SAMSAH, Équipe mobile, etc...).</li> <li>• Collaboration plus étroite avec l'UNAFAM et pairs.</li> <li>• Améliorer la qualité de l'accueil au SAU. Poursuite de la politique d'une meilleure prise en charge somatique en intra et extrahospitalier.</li> <li>• Réduction des pratiques de contention et d'isolement.</li> <li>• Meilleure prise en charge des suicidants et des premiers épisodes psychotiques.</li> </ul>
<b>Eaubonne- Montmorency Psychiatrie de l'adolescent</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir l'ouverture d'une autre MDA sur le territoire d'Eaubonne et d'Argenteuil.</li> <li>• Prévoir des rencontres régulières entre tous les partenaires qui rencontrent des adolescents.</li> <li>• Augmenter la capacité en lits d'hospitalisations plein temps et de places en hôpital de jour et en CATT.</li> <li>• Réfléchir à la prise en charge des adolescents TSA pour éviter les ruptures de prises en charge.</li> </ul>
<b>Eaubonne- Montmorency Psychiatrie Infanto-Juvénile</b>	<p>Concernant les enfants et adolescents</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'équipe mobile et de liaison en Pédiatrie pour « aller vers ».</li> <li>• Renforcer les équipes de CMP afin de réduire le délai d'attente pour l'accès aux soins psychiques.</li> <li>• Extension des locaux.</li> <li>• Renforcer les deux CATT du Secteur.</li> <li>• Créer une unité de thérapie familiale.</li> <li>• Ouvrir un hôpital de jour 3-6 ans.</li> <li>• Ouvrir un hôpital de jour 6-12 ans.</li> <li>• Développer la consultation transculturelle.</li> <li>• Participer à la création d'une MDA sur le territoire d'Argenteuil et d'Eaubonne.</li> </ul> <p>Concernant la périnatalité</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prévoir l'ouverture de places d'hôpital de jour séquentiel mère-bébé</li> <li>• Renforcer la « Maison ouverte à la périnatalité » en professionnels en créant des équipes mobiles périnatalité pour assurer des accompagnements à la sortie de maternité ou de service de néonatalogie et dans les structures d'hébergement en lien et en partenariat avec les EMPP ou les PASS PSY pour les mamans en situation de précarité</li> </ul>

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travailler à l'ouverture d'espaces ouverts de rencontres en anténatal en partenariat avec différentes associations d'aide aux migrants, de femmes victimes de violences, de lutte contre la précarité...</li> <li>• Travailler avec les élus et les différentes associations pour l'ouverture de lieux d'hébergement spécialisés dans l'accueil des mères et des bébés à la sortie de maternité</li> <li>• Questionner la possibilité d'obtenir des lits dédiés pour les troubles du lien mère-bébé dans le(s) service(s) de maternité, en créant (des) une unité(s) spécifique(s) (hors DMS), avec un aménagement du lieu de vie et des personnels spécialisés.</li> <li>• Renforcer le travail de sensibilisation au repérage précoce des signes évocateurs d'un risque autistique et plus globalement d'une souffrance psychique chez le bébé (troubles de l'attachement, dépression...) auprès des médecins généralistes et des pédiatres et de tous les professionnels de la petite enfance et renforcer les équipes de pédopsychiatrie pour recevoir ces enfants le plus tôt possible.</li> </ul>
<b>Argenteuil Psychiatrie Adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Renforcer l'équipe mobile santé mentale, l'Hospitalisation Intensive à Domicile et développer la coordination de ses 2 unités d'intervention à domicile dans le parcours du patient (temps médical, temps infirmier, temps éducatif)</li> <li>• Création d'une équipe mobile psychiatrie précarité</li> <li>• Développer la remédiation cognitive et la réhabilitation sociale (HDJ, CATT, plateforme dédiée) avec création d'une cohorte</li> <li>• Renforcer les équipes CMP afin de réduire les délais d'attente pour l'accès aux soins (en médecin et infirmiers)</li> <li>• Poursuivre le travail en partenariat avec les médecins généralistes (valorisation du temps des RCP)</li> <li>• Renforcer la dynamique de prise en charge et d'accompagnement précoce</li> <li>• Réduction et amélioration des pratiques d'isolement et de contention</li> <li>• Mise en œuvre des directives anticipées</li> <li>• Participer à la diffusion de la formation autour de la prévention du suicide et de la mise en place d'un système Vigilans en partenariat avec Vigilans78</li> </ul>
<b>Argenteuil Psychiatrie de l'adolescent</b>	<p>Répondre aux besoins des adolescents en souffrance psychique, sans trouble psychiatrique structuré :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Projet de création d'une Consultation d'Accueil et d'Orientation en binôme (interne DES/éducateur spé) séniorisée, pour faciliter l'orientation et limiter les situations d'attente, après 3 consultations.</li> <li>• Développer les alternatives à l'hospitalisation (CATT et renforcer l'HDJ).</li> <li>• Extension de locaux (1 bureau pour 2 consultants actuellement)</li> <li>• Développer la consultation indirecte en lien avec la Protection de l'enfance, en prévention des situations de crise.</li> </ul>
<b>Argenteuil Psychiatrie Infanto-Juvenile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dynamiser le processus d'embauche de pédopsychiatre (ARS – Direction)</li> <li>• Extension de locaux</li> <li>• Renforcer les équipes de CMP face au nombre d'adolescents suivis</li> <li>• Renforcer le CATT 6 – 12 ans</li> <li>• Renforcer la consultation TDAH / DYS</li> </ul>
<b>Gonesse Psychiatrie Adulte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soutenir l'ouverture de postes d'internes dans les secteurs adultes de Gonesse.</li> <li>• Favoriser le recrutement et la fidélisation des psychiatres dans le département.</li> <li>• Optimiser et renforcer l'Accueil Familial Thérapeutique.</li> <li>• Pérenniser et renforcer les deux équipes mobiles, précarité et psychiatrie du sujet âgé.</li> <li>• Créer des appartements thérapeutiques ou associatifs dans le secteur 95G09, à l'instar des deux autres services du pôle.</li> <li>• Créer des foyers spécialisés.</li> </ul>
<b>Gonesse Psychiatrie Infanto-Juvenile</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvrir une Plateforme de Coordination et d'Orientation des troubles du neuro-développement en partenariat avec le CAMSP de Gonesse.</li> <li>• Renforcer les équipes de CMP pour l'accès au diagnostic et aux soins psychiques.</li> <li>• Renforcer les trois CATT du Secteur.</li> <li>• Créer un CATT périnatalité pour l'Espace Parents-bébé.</li> <li>• Créer une unité de thérapie familiale transversale en partenariat avec la Psychiatrie Adulte de Gonesse.</li> <li>• Renforcer les hôpitaux de jour pour accompagner davantage les parents et mettre en place des interventions psycho-éducatives à domicile.</li> <li>• Renforcer la Maison des Adolescents de l'Est du Val d'Oise.</li> <li>• Créer un centre de crise pour adolescents pour l'Est du Val d'Oise.</li> <li>• Obtenir des financements spécifiques pour remettre aux normes et moderniser tous les locaux de la Pédopsychiatrie.</li> </ul>
<b>Gonesse CAMSP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ouvrir une Plateforme de Coordination et d'Orientation des troubles du neuro-développement en partenariat avec le Secteur pédopsychiatrique de Gonesse.</li> <li>• Renforcer l'équipe du CAMSP ou créer un CAMSP supplémentaire dans le Val d'Oise.</li> </ul>

## 14. LES ANNEXES

### 14.1. La contribution du Dr Olivier Labergère, Chef de Pôle de la Psychiatrie de Gonesse

État des lieux de la psychiatrie adulte à l'hôpital de Gonesse et perspectives dans le cadre de l'élaboration du PTSM, le 12 mai 2019

*Comme en a témoigné la journée nationale de grève et de manifestation du 22 janvier 2019, la psychiatrie traverse une crise sans précédent.*

*Notre collègue du 93, Daniel Zagury, publiait ainsi dans le Monde, en juin dernier, une tribune intitulée de façon éloquente « La psychiatrie publique est devenue un enfer » ...*

*L'hôpital de Gonesse et plus largement notre département du Val d'Oise, significativement sous dotés financièrement par rapport à la moyenne nationale, ne font pas exception à cet amer constat. A cet égard, les travaux de notre PTSM gagneraient à être éclairés par la communication des données chiffrées de nos DAF par habitant, en comparaison avec celles des autres départements.*

*Depuis près de 30 ans, alors que nos pouvoirs publics promeuvent vertueusement la « santé mentale » dans l'ensemble du corps social, les moyens humains consacrés à la prise en charge des maladies mentales, notamment des pathologies les plus lourdes et chroniques, comme des patients hospitalisés sous contrainte, réduisent inexorablement, en engageant la psychiatrie de secteur vers une profonde régression asilaire et sécuritaire, qu'atteste malheureusement l'inflation des pratiques d'isolement et de contention de nos patients hospitalisés.*

*Dès lors, aussi louables que puissent être les ambitions de décloisonnement ou de travail en réseau du PTSM, comme le sont celles des CLSM, dont il convient de souligner qu'elles s'inscrivent étroitement dans la philosophie originelle du « désaliénisme » de nos politiques du secteur psychiatrique, notre pôle ne saurait s'y investir avec profit qu'à la condition préalable que lui soient attribués les moyens soignants suffisants pour remplir sa mission prioritaire de traitement hospitalier et de continuité d'un suivi de proximité de ses patients les plus malades et handicapés.*

*Or la psychiatrie adulte à l'hôpital de Gonesse est confrontée à des difficultés croissantes pour satisfaire cette exigence et on ne peut que déplorer une souffrance de nos personnels et un appauvrissement du sens de notre noble discipline, face au retour à une psychiatrie de la crise hospitalo-centrée et à l'allongement concomitant très préjudiciable des délais d'obtention de rendez-vous de consultation sur nos CMP. Notre enveloppe DAF et ses excédents financiers ne sont non seulement pas sanctuarisés, contribuant ainsi à limiter le déficit de notre établissement, mais, de surcroît, nos effectifs budgétés font progressivement l'objet d'une restriction insidieuse, par l'application usurpée d'une T2A qui ne dit pas son nom, sous couvert de TPER et d'EPRD...*

*La réorganisation récente de l'affectation et des missions de nos ASH témoigne sans ambiguïté de cette évolution péjorative, voyant dorénavant ces agents cantonnés à une seule fonction standardisée de bio-nettoyage des locaux, au détriment de leur apport relationnel auprès de nos patients, qui faisait pourtant leur précieuse spécificité en psychiatrie.*

*S'adjoint en outre à ce panorama désenchanté la chute contemporaine de la démographie médicale dans notre discipline, avec des recrutements devenant parcimonieux, conduisant à une carence préoccupante de praticiens expérimentés au sein de nos équipes soignantes.*

*Un effort résolu et conjoint avec notre administration pour favoriser le recrutement et la fidélisation de nos psychiatres revêt dès lors une nécessité impérieuse, tout comme l'ouverture par l'ARS de postes d'internes dans nos secteurs adultes, qui reste inexplicablement bloquée*

*en dépit de l'agrément de notre pôle et de la qualité reconnue de son enseignement théorico-clinique.*

*Au rang des projets les plus attendus se situent toutes les initiatives visant à réduire nos « hospitalisations inadéquates », selon la terminologie de l'ARS, qui voient de trop nombreux patients, précairement stabilisés, hospitalisés dans nos unités au long cours, par défaut de solutions d'hébergement médico-social d'aval.*

*La création de foyers spécialisés sur notre département est ainsi une aspiration ardente, partagée par tous les responsables de secteurs psychiatriques de notre territoire de santé, à laquelle le PTSM devrait se montrer sensible.*

*Dans cette même perspective salutaire de proposition d'alternatives à ces hospitalisations prolongées et coûteuses, notre pôle a sollicité l'aide de l'ARS pour le financement de deux de ses projets prioritaires :*

- *L'optimisation et le renforcement de son Accueil Familial Thérapeutique*
- *La création d'appartements thérapeutiques ou associatifs dans le secteur 95G09, à l'instar des deux autres services du pôle.*

*Enfin, à la lumière de la qualité de leurs services rendus et de l'extension probante des besoins de santé de leurs publics respectifs, notre pôle demande que soient pérennisées et renforcées ses deux équipes mobiles, précarité et psychiatrie du sujet âgé.*

## **14.2. Le verbatim des échanges des 3 premières rencontres**

### **14.2.1. Première rencontre le jeudi 18 octobre 2018** (Sur le thème des problématiques les plus importantes)

Interventions des participants :

#### **M. Franck LAVIGNE, inspecteur de la Délégation Territoriale, responsable du PTSM**

- Il rappelle que le PTSM est à élaborer par l'ensemble des acteurs du terrain. Il est en charge de l'animation de la démarche d'élaboration du PTSM, et doit veiller à ce que tous les acteurs concernés y soient associés.
- Un diagnostic territorial partagé est réalisé afin d'identifier les ressources possibles et les actions à préconiser. Le PTSM tient compte des spécificités et de l'histoire du Val d'Oise, de l'offre de soins et de services.
- Le PTSM fera l'objet d'un contrat territorial de santé mentale (CTSM), conclu entre l'ARS et les acteurs de terrain. Il définit les missions, les engagements, les moyens, modalités de suivi et d'évaluation des actions qui seront mise en œuvre par le PTSM.

#### **Mme Cloé OUILLEAU, étudiante en alternance à l'ARS, Master 2**

- Elle a été recrutée spécifiquement par l'ARS pour le PTSM, comme stagiaire apprentie, elle est en Master 2 droit public, spécialité en droit et management de la santé.
- Elle nous aidera dans la prise de note et dans la mise en forme du PTSM.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Mmes Sonia BRUGALLÉ, Foyer D'Accueil Médicalisé à Menucourt, de la Fondation John BOST/ La Clé pour l'Autisme**

- Le seul foyer d'accueil médicalisé du Val d'Oise accueillant des personnes avec des troubles psychiatriques. Il n'est pas sectorisé. Il accueille 48 pensionnaires + 2 Accueil Temporaire + 2 Accueil de jour.
- Il n'y a pas assez de foyer médicalisé dans le Val d'Oise.
- Nécessité de développer un travail de réseau avec les CMP de Psychiatrie Adulte car le foyer manque de présence psychiatrique : actuellement un psychiatre à mi-temps et un médecin généraliste à mi-temps. 1/5 des patients n'a pas de Psychiatre.
- Un projet de SAMSAH est en cours.

**Mme Maryvonne GOURDIN, Déléguée Départementale de l'UNAFAM  
Et Mme Anne SOUVESTRE, Bénévole UNAFAM**

- Problématique des débuts des troubles et des reclus à la maison. Comment les amener vers les soins ? La non reconnaissance de ses troubles est une donnée de base dans les troubles psychiques. Il est maintenant connu que la précocité de la mise en place des traitements est cruciale dans l'évolution (possibilité de rémission, meilleure réponse aux traitements, chronicisation et aggravation du handicap...). Quelle construction de stratégies pour prendre en compte les alertes de l'entourage et agir activement pour « aller vers » et installer une relation qui emmène vers un début d'adhésion aux soins ? Comment savoir vers qui s'adresser ?
- Face aux difficultés de trouver des réponses localement, nous voyons beaucoup de familles chercher ailleurs que dans le Val d'Oise des équipes qui paraissent plus spécialisées. Dans la fonction de parents cette recherche des meilleurs soins pour leur enfant quel que soit son âge, est une obligation morale et légale. Peut-on rendre opérationnelles puis visibles des spécificités des compétences dans notre département et notre région ? Il y a carence de l'information sur les parcours différenciés collaborant en Psychiatrie dans le Val d'Oise.

**Mme Estelle TEMPLIER, Cadre Psychiatrie Adulte CH Argenteuil**

- L'Équipe Mobile permet de favoriser l'accès aux soins. Cette nouvelle approche est basée sur la démarche "d'aller vers", et non plus sur le paradigme : le patient doit être demandeur de soins. Ce dispositif propose une modalité intéressante.

**Mme Florence GORI, Cadre de Santé, Hospitalisation à domicile et CMP, Psychiatrie Adulte CH Argenteuil**

- Arrivées de jeunes adultes de 17 ans parfois sans suivi antérieur : orientations et suivis compliqués.
- Comment répondre de manière adaptée au passage ado/adulte : risque de rupture de parcours. Comment assurer la continuité des soins ?
- Structuration des services non homogène sur le territoire. Il y a réel besoin de dispositif commun.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Dr Rachid NEHARI, PH Psychiatrie Adulte, CH Argenteuil**

- Manque de structure adaptée pour les 18/25 ans. Cette population a des problèmes sociaux particuliers. Comment les prendre correctement en charge ?
- Uniformisation des territoires idée judicieuse ? Compliqué d'uniformiser, trouver une réflexion commune, le GHT pour le moment ne peut pas être envisagé.

**Dr FARGEAS Xavier, Chef de pôle de la Psychiatrie Adulte, la Psychiatrie Infanto-Juvenile, l'Addictologie et la Médecine Pénitentiaire, CH Pontoise**

- Comment sortir de la crise de la pénurie médicale touchant la Psychiatrie (Adulte, Adolescents et Infanto-Juvenile) du Centre Hospitalier de Pontoise ?
- Envisager de mettre en place un système d'entraide, de mettre les forces en commun dans une logique de construction de projets.
- Quelle harmonisation attendre de projets sur le plan départemental ?
- La pertinence du découpage territorial du GHT est questionnée. Le secteur de Beaumont est aussi en grande difficulté : En Pédopsychiatrie, il n'a qu'un seul médecin dans tout le Secteur depuis plusieurs années (Dr Corinne LEGRAND).
- La prise en charge de patients des départements limitrophes (Oise et Eure, départements déjà en carence) se surajoute du fait de la proximité territoriale et vient impacter cette situation.
- Responsable de l'unité de Médecine Ado-jeunes adultes où réduction des 10 lits à 6 lits faute de médecin. En Psychiatrie Adulte, le nombre de places est passé de 75 à 50.
- Lors du récent changement de directeur de l'hôpital de Pontoise, le projet de renforcement, sur le point d'aboutir, a été simplement abandonné. Il s'agissait d'ouvrir 25 lits en Psychiatrie Adulte, d'ouvrir une unité d'hospitalisation en Pédopsychiatrie et de réimplanter l'unité de Psychiatrie des Adolescents.
- L'absence de centre de crise, sur le tout le Val d'Oise, est problématique.

**Mme Sylvie CHESNEL, Directrice Foyer "La Garenne Val" FAM à Mériel**

- Travail en lien avec le CMP de Beaumont. Manque cruel de psychiatres. Le psychiatre est présent seulement 4 heures par semaine. Il assure essentiellement un rôle de coordination. Nécessité d'assurer le suivi des résidents à l'extérieur (CMP ou libéral).
- Hospitalisation particulièrement difficile à mettre en place pour les autistes, nombreux parmi les résidents. Ils sont orientés à la Salpêtrière (USIDATU : Unité Sanitaire Interdépartementale d'Accueil Temporaire d'Urgence) où il existe une longue liste d'attente. Annuaire à créer.

**Mme Brigitte DANIEL, Responsable TIMS Service Social, Direction Départementale, territoire d'Eaubonne**

- Nombreuses familles en situation de précarité.
- Importants délais pour CMP enfants.
- Difficulté à orienter vers le CMP Adultes.
- Regrette que l'équipe EMIL (Équipe Mobile Instaurant le Lien) n'intervienne plus sur le secteur mais seulement sur Beaumont. Des conséquences négatives se font ressentir.
- La précarité est confrontée à l'absence de prise en charge des soins en libéral des honoraires des psychiatres, d'un psychologue et du coût des médicaments.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Mme Thérèse SOUCHIER, Pilote MAIA, Équipe mobile sur l'Est du Val d'Oise**

- L'accès au soin des personnes âgées est un problème sans réponse. Les personnes âgées en perte d'autonomie sont à la maison.
- Le dispositif Équipe Mobile Personnes Âgées est victime de son succès : il comprend une évaluation à domicile des patients, un accompagnement des aidants et un réel relai de soins avec le médecin traitant.
- Nécessité de sensibiliser et former les médecins traitants aux soins psychiatriques, car ils ne les prennent pas toujours en considération.

**Dr Silviu ROSCA, Psychiatre jeunes adultes Eaubonne Montmorency**

- Responsable d'une unité "Jeune Adulte" qui accueille des patients âgés de 15 à 20 ans, jusqu'à 25 ans maximum, ayant une activité extérieure. 9 lits + 5 lits hôpital de nuit + consultation "Troubles du Comportement Alimentaire".
- L'orientation des patients est compliquée par le manque de connaissance du réseau. Le repérage des troubles alimentaires n'est pas assez précoce. Manque de structure adaptée pour les 16-18 ans, à la limite sur Psy Adolescents/ Psy adulte.

**Dr Naïma BOUKHALFA, Pédopsychiatre, CH Argenteuil**

- Pour Argenteuil, les évaluations diagnostic pour les enfants TSA sont organisés de façon rigoureuse selon les recommandations de la HAS. Argenteuil est un secteur niveau 2.
- Il manque une plateforme départementale pour les troubles Dys et TDAH. Notion d'errance diagnostique pour les familles et perte de chance de soins pour les enfants.
- Absence de locaux pour les projets en pédopsychiatrie et des locaux actuels petits et peu fonctionnels.

**Mme Sabine KRAUTTER, Conseil départemental, Responsable Mission Insertion Rives de Seine (RSA)**

- Problème important concernant le manque d'accès aux soins. Nécessité de travailler en réseau pour les personnes accueillies, car sentiment d'être souvent débordés par certains publics.
- Nécessité de travailler en réseau avec la psychiatrie.

**Mme Nathalie GERHARDT, Psychologue Éducation Nationale EDO au Centre d'Information et d'Orientation (CIO) de Gonesse**

- Les psychologues scolaires et les Conseillères d'orientation psychologues sont rattachés depuis 2 ans au même corps des Psychologues de l'Éducation Nationale. Psychologues EDA (Éducation Développement Apprentissage) : pour le primaire, Psychologues EDO (Éducation Développement Orientation scolaire et professionnelle) pour le secondaire collège/lycée.
- Pour Les Psy EN EDO : ils sont rattachés à 1 CIO. Le département 95 est divisé en 5 bassins (1 CIO par bassin : Argenteuil, Cergy-Pontoise, Ermont, Gonesse et Sarcelles). Problème de rapports parfois compliqués au sein même de l'Éducation Nationale, notamment sur le plan de la communication entre partenaires, dans les différentes équipes, en fonction des établissements pour remplir la mission d'accompagner les élèves en mal être ou en handicap. La liste des Psy EN EDO de chaque bassin peut être

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

consultée sur les sites internet respectifs des CIO, elle est réactualisée à chaque année scolaire, avec les établissements où chacun assure des permanences :

<http://www.ac-versailles.fr/cid109250/c-argenteuil.html>

<http://www.ac-versailles.fr/cid109322/c-cergy-pontoise.html>

<http://www.ac-versailles.fr/cid109341/c-ermont.html>

<http://www.ac-versailles.fr/cid109414/c-gonesse.html>

<http://www.ac-versailles.fr/cid109615/c-sarcelles.html>

Leurs mails respectifs pour toute correspondance :

[cio-argenteuil@ac-versailles.fr](mailto:cio-argenteuil@ac-versailles.fr)

[cio-cergy@ac-versailles.fr](mailto:cio-cergy@ac-versailles.fr) et [cio-pontoise@ac-versailles.fr](mailto:cio-pontoise@ac-versailles.fr)

[cio-ermont@ac-versailles.fr](mailto:cio-ermont@ac-versailles.fr)

[cio-gonesse@ac-versailles.fr](mailto:cio-gonesse@ac-versailles.fr)

[cio-sarcelles@ac-versailles.fr](mailto:cio-sarcelles@ac-versailles.fr)

- Difficulté à scolariser certains enfants/jeunes malgré le principe de l'école inclusive (équipes pédagogiques parfois désarçonnées par les demandes d'adaptations pédagogiques).
- Coopérations à développer entre Éducation Nationale et Santé Mentale

**Dr Béatrice MISCOPEIN, Pédopsychiatre CMP et hôpital de jour, CH Gonesse**

- Absence de soins tournés spécifiquement vers les familles. Projet de créer une unité transversale de thérapie familiale sur les deux pôles de Psychiatrie, avec proposition de groupes de parole aux parents. Offre de thérapie familiale très insuffisante sur le Val d'Oise. Les associations subventionnées telles que MELIA (invitée à la prochaine réunion du PTSM) ou APCE sont saturées.
- Possibilité de s'appuyer sur les ressources familiales pour améliorer l'accès au diagnostic et aux soins pour le sujet malade et pour influencer positivement son évolution.
- Par ailleurs, les patients sont souvent dans la défiance vis à vis de la Psychiatrie, dans la méconnaissance, le déni ou la dénégation des troubles, entrave essentielle à l'accès au soin. Celle-ci est encore accentuée par la stigmatisation de la maladie mentale dans la société.
- Image peu valorisée voire négative de la Psychiatrie en général, dans les médias, dans les universités. Peu de médecins veulent devenir pédopsychiatres, manque de postes de professeurs, manque de soignants dans les unités.
- De plus, faible attractivité du Val d'Oise pour les médecins, peu accessible depuis Paris.
- Difficultés à la mise en place des prises en charge précoces vu les 2èmes listes d'attente dans les CMP, notamment pour la psychomotricité, la psychothérapie, même si le délai d'attente pour un premier rendez-vous s'est réduit suite à l'étude réalisée en 2016 et à l'intégration d'infirmières et d'éducateurs dans les équipes de CMP.
- Pas assez d'orthophonistes dans la région.
- Pas assez de places dans les Hôpitaux de Jour, CATTP, IME et SESSAD.
- La démarche « Aller vers » se traduit dans le travail de l'Équipe mobile TSA (Plateforme Diagnostic Autisme de Proximité) qui se déplace auprès du référent et sur les lieux de vie de l'enfant, et qui pense dans le même temps démarche diagnostique et début des soins.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Dr Dominique CARAGE, Conseil Territorial de Santé Mentale, Addictologie, UNAFAM**

- Ado/adulte période d'âge difficile pour l'accès au diagnostic et aux soins psychiques. Quelles solutions proposer à l'adolescent en rupture scolaire ? Repérage précoce des difficultés chez l'adolescent : qui peut le faire ?
- Manque de formation ou de sensibilisation par rapport à des situations de rupture de soin/ rupture de parcours de vie. Question de l'isolement, de la méconnaissance des pathologies.
- Intérêt des groupes de parole pour les familles.
- Absence de reconnaissance et de sollicitation des compétences familiales dans les soins.

**Dr Carole DUPUY, Clinique "La Nouvelle Héloïse" à Montmorency, groupe Clinea**  
**Mme Pascale Thomas, Infirmière coordinatrice,**

- Travail en partenariat public/privé : l'hospitalisation à la clinique se fait souvent en aval des urgences. 90 lits Temps plein, et 10 places en Hôpital de Nuit. Andilly, Argenteuil : Convention pour 20 lits sectorisés.
- Nécessité d'améliorer l'interface avec le service public dans le cadre de partenariat pour assurer la complémentarité et avancer sur des projets communs.

**Mme Agnès BERTIN, MAIA 95 Sud, Soisy sous Montmorency**

- Service de coordination des services d'aide et de soins pour les personnes plus de 60 ans en situations complexe.
- Le plus souvent très difficile de les faire entrer dans parcours de soins au niveau de la santé mentale, ils ne relèvent "ni de la psychiatrie ni de la gérontologie". Comment les accompagner vers un parcours de soin et notamment l'entrée en EHPAD ? La prise en charge des résidents ayant une pathologie psychiatrique est compliquée en EHPAD.

**Mme Isabelle TERRIER, Coordinatrice Service d'hébergement d'urgence CPCV, Saint-Prix**

- Familles et personnes ayant un parcours migratoire difficile puis un temps d'errance dans le département : grande précarité et isolement. Interculturalité avec problème de langues non partagées. Logique de survie. Déscolarisation. Grandes difficultés pour amener les parents à accompagner leur enfant au CMP, où le délai est très long : accès au soin très difficile à gérer et à mettre en place.
- Il n'y a pas de budget pour le traitement médicamenteux. Méconnaissance des problématiques de la précarité par les médecins.
- Il n'y a aucun service d'ethnopsychiatrie sur le Val d'Oise. Comment accompagner les patients pour qui la dimension culturelle est un barrage aux soins ? les patients sont orientés sur Paris.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**M. Mariano LAWSON, Centre d'hébergement et de réinsertion Association COALLIA**

- Pour les grands exclus, connaissant des accidents de parcours ou de vie (à la rue, sortie de prison, troubles psychiatriques chroniques).
- Comment identifier les acteurs avec qui travailler ? Nécessité de réaliser des partenariats.

**Mme Marie BOBOT Coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale de l'Est du Val d'Oise (Gonesse, Villiers le Bel, Goussainville et Sarcelles)**

- Travail en lien avec le CH Gonesse. Difficultés rencontrées par les bailleurs sociaux lorsqu'ils repèrent une souffrance psychique chez leurs locataires car très souvent déni des troubles : la personne ne se dirige pas d'elle-même vers les soins. Il y a peu de recours : l'équipe mobile Psychiatrie Précarité n'intervient pas au domicile mais fait surtout des supervisions pour former les acteurs. Pertinence d'une équipe mobile étant dans la démarche « aller vers ».
- Après un état des lieux, instauration de groupes de travail, notamment sur 5 priorités : la santé mentale des adolescents, (travail avec différents acteurs : Projet de Réussite Éducative (PRE), Pédopsychiatrie, MDA, Écoute Point-Jeunes) ; le logement (travail avec les bailleurs sociaux) ; l'accès à l'emploi ; aux loisirs et à la citoyenneté ; l'autisme et la prise en charge des situations complexes.
- Une remarque est faite sur l'absence ce jour des usagers au sein du groupe de travail.

**Dr Martine BOURLIER, Chef de pôle de Pédopsychiatrie du Groupe Hospitalier Eaubonne Montmorency**

- Les mêmes difficultés de recrutement médical que déjà décrites.
- Patients en situation de précarité extrême, comme les femmes qui viennent d'accoucher et se retrouvent à la rue.
- Difficultés à prendre en charge les troubles psychiatriques graves.
- Difficultés à mettre en place des prises en charge précoces.
- Difficulté dans la continuité des soins avec ruptures de suivi lors du passage des ado vers l'âge adulte et pour certains enfants autistes se retrouvant parfois sans soin, plus d'un an au domicile.
- Difficulté à la scolarisation, malgré l'effort d'inclusion.
- Manque de structure ou de réseau pour une approche multiculturelle.

**Mme Karen MAMES, Technicienne d'intervention d'urgence sociale, Pôle exclusion 95, Croix Rouge Française,**

- Mission : aller vers les grands exclus : difficultés pour la prise de médicament pour les personnes vivant dans la rue. Comment accompagner et orienter ces personnes SDF à suivre leur traitement ?

**Mme Amanda LE FICHOUX, Travailleur social, Foyer d'hébergement pour Femmes isolées, Croix Rouge Française**

- Difficultés face au déni des troubles des femmes, comment les accompagner vers le soin ? Manque de consultation transculturelle. Absence de couverture sociale.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Mme Vanessa MORIN, directrice administrative du CMPP APED l'Espoir à Beaumont sur Oise (non sectorisé)**

- Très grand territoire couvert de Nesles la Vallée, à Luzarches, Viarmes. Zone sinistrée. Enfants et familles en très grande précarité. Absence de transport en commun.
- Un seul psychiatre qui part en retraite. Quel avenir pour le CMPP ?
- File active de 600 enfants âgés de 0 à 20 ans, le plus souvent orientés par l'école, en petite section de maternelle. La majorité des enfants sont âgés de 6 à 16 ans. Pb de la continuité des soins après 20 ans.
- Absence de prise en charge avant l'entrée en école maternelle, surtout si domicile éloigné du CAMSP à Pontoise.
- Où hospitaliser les enfants en crise ? Il n'y a pas d'hôpital sur le secteur, orientation vers Pontoise (hors secteur), Sainte Anne à Paris ou bien appel des pompiers.
- Interventions dans les écoles (Équipe de Suivi de Scolarisation, Équipes éducatives) pour faire tiers entre les parents et les enseignants. Souffrance de la part des enseignants qui manquent de formations.
- Il manque des AESH (Accompagnant des Élèves en Situation de Handicap).

**Dr Nicole ABOUSSOUAN, Médecin directeur CMPP Ermont/Eaubonne**

- CMPP non sectorisé, 900 enfants pris en charge, de l'âge de 3 ans à 18/20 ans. 16 000 actes par an. Carence de professionnels formés, retards dans les prises en charge.
- Nombreux primo-arrivants.
- Problème récent : Jeunes enfants de 3 à 4 ans très violents
- Pour les enfants de moins de 12 ans qui font des tentatives de suicide, il n'y a pas de lit d'hospitalisation.
- Pour les adolescents suicidants, les hospitalisations sont possibles mais ne durent qu'une journée. Il n'y a pas de suite donnée aux hospitalisations. Le CMPP ne sait plus les gérer.
- Difficulté à gérer la liste d'attente (1 an et demi d'attente). Or les enfants pris en charge plus tôt ont de meilleures possibilités de progresser. Parti pris de prioriser les plus petits et d'organiser d'emblée une prise en charge intensive (psychomotricité + orthophonie + psychothérapie) des enfants présentant des troubles du développement durant 6 mois, avant de demander un bilan autisme dans un centre hospitalier si pas de progression.
- Après le bilan, il n'y a plus de place pour les accueillir.
- Difficultés pour poser un diagnostic face à l'intrication de certains troubles aux carences de la famille prise dans un environnement hostile où l'enfant n'a plus sa place. Nécessité de prendre le temps d'écouter et de comprendre avant de poser un diagnostic. Risque d'enfermer l'enfant dans un diagnostic. Par exemple, la notion d'hyperactivité peut recouvrir divers diagnostics. Nécessité de prévention face à la violence intrafamiliale.
- Absence de réponse donnée aux enfants tout venant, en souffrance psychique face à problème de vie, à des traumatismes, avec un sérieux risque d'aggravation faute de prise en charge.

**M. Denis PUSSINO, Directeur du CMPP d'Eaubonne**

- Intervention dans les écoles, lors des Équipes de Suivi de Scolarisation (ESS) : les équipes scolaires sont en grande souffrance pour accompagner les enfants agités (inclusion scolaire difficile).

- Problème lors du changement de notification par la MDPH vers un IME : lors du temps de latence, l'enfant en Classe ULIS est redirigé directement vers une classe ordinaire, ce qui est très mal vécu par les parents.
- Organisation d'un Colloque sur la médicalisation de l'échec scolaire, porté par 4 CMPP (Beaumont, Eaubonne, Saint Ouen l'Aumône et Villiers le Bel), le 15 novembre 2018 à Enghien les Bains avec la participation de Pr Bernard GOLSE et Pr Stanislas MOREL.

**Dr Anne ROZENCWAJG, Chef de service et Chef de Pôle de la Pédopsychiatrie de Gonesse**

- Manque d'unité de crise en Pédopsychiatrie dans le Val d'Oise, ce qui engendre des difficultés dans les services de Pédiatrie qui accueillent et gèrent nos patients agités et violents dans leurs services. La présence des équipes de liaison pédopsychiatriques, qui n'interviennent qu'en journée, ne suffit pas, en particulier la nuit.
- Manque de lits d'hospitalisation pédopsychiatrique :
  - ° Pas assez de lits pour les adolescents.
  - ° Aucun lit pour les moins de 12 ans.
- Manque de place pour les soins en hôpitaux de jour et en CATTP engendrant des listes d'attente importantes.
- Situation critique de l'Unité d'enseignement des hôpitaux de jour qui vient de voir disparaître ses deux enseignants spécialisés sans en avoir été informée par l'Éducation Nationale. Perte de la dimension de la pédagogie spécialisée dans les hôpitaux de jour, qui était un axe fort du projet de service. Il semble qu'il y ait le même problème au CH d'Argenteuil.

**Propositions d'organisation de la prochaine rencontre du 22 novembre 2018 :**

- Proposition de travailler un temps en séance plénière sur les ressources existantes et en particulier en présentant les dispositifs innovants.
- Puis en deux groupes : quels accès aux soins et quels accès au diagnostic améliorer ?
- Puis restitution en grand groupe.
- Définir plus précisément des objectifs par âge et par action sur les structures, sur les organisations, les compétences.
- Ébauche des moyens à mettre en place
- Suggestion de Mme Carage : s'inspirer du PTSM du 35 et du 65

14.2.2. Deuxième rencontre le jeudi 22 novembre 2018  
(Sur le thème des dispositifs et des solutions innovantes)

Interventions des participants :

**M. Franck LAVIGNE, inspecteur de la Délégation Territoriale, responsable du PTSM**

- Rappelle que le diagnostic territorial partagé, que nous réalisons actuellement pour le PTSM, permettra dans un deuxième temps d'identifier des actions à préconiser. Le PTSM devra définir les missions, les engagements, les moyens, modalités de suivi et d'évaluation des actions qui seront mise en œuvre. Le PTSM fera l'objet d'un contrat territorial de santé mentale (CTSM), conclu entre l'ARS et les acteurs de terrain.
- Indique que, lors de la réunion précédente, les participants ont travaillé à identifier les problèmes les plus évidents à l'accès au diagnostic et aux soins, et qu'il s'agit

aujourd'hui de relever les ressources ou dispositifs innovants sur lesquels ils pourront s'appuyer pour soutenir les nouveaux projets, évoquant le concept de benchmarking.

- Rappelle le travail important fait par Marie BOBOT au niveau du CLSM de l'Est du Val d'Oise. Deux documents sont à connaître :
  - o L'état des lieux des besoins en santé mentale sur l'Est du Val d'Oise.
  - o Le guide pratique de la santé mentale (adultes et adolescents) sur l'Est du Val d'Oise.

**Mme Cloé OUILLEAU, étudiante en alternance à l'ARS, Master 2**

- Évoque le travail qu'elle fait actuellement pour lister de façon exhaustive et quantitative les structures et les dispositifs du Val d'Oise participant à l'accès au diagnostic et aux soins psychiques.

**Dr Anne ROZENCWAJG, Chef de service et Chef de Pôle de la Pédopsychiatrie de Gonesse,**

- Rappelle l'organisation du groupe « accès au diagnostic et aux soins psychiques » : 4 réunions, certaines seront en grand groupe, d'autres en petits groupes.
- Décrit le travail de co écriture mis en place sur ce groupe. Le document dégage les points forts et les points faibles des structures du Val d'Oise, les particularités des 5 bassins de vie et les besoins pour améliorer la santé mentale de la population.
- Les compte-rendus des réunions, actuellement joints au document de travail, seront probablement en annexes du document final.
- Propose d'envoyer un travail effectué en 2012 qui compare le fonctionnement des CMP et les CMPP.

**Dr Sophie STEIN, Praticien Hospitalier pédopsychiatrie, CMP Sarcelles-Garges**

- Développe des actions de prévention :
  - o Évoque son travail sur les Semaines d'Informations de la Santé Mentale (SISM), événement national auquel Gonesse participe depuis 3 années, et qui permet de rassembler, sensibiliser, sur des thématiques de santé mentale. La prochaine semaine sera du 12 au 25 mars 2019 sur le thème de la « Santé Mentale à l'ère du numérique ».
  - o Liens avec le REAAP (Réseau d'écoute, d'appui et d'accompagnement des Parents). Il développe et met en réseau les initiatives locales qui visent à écouter les parents, les conforter dans leur rôle, leur redonner confiance, reconnaître et valoriser leurs compétences. Les actions s'adressent à tous les parents.
- Fait le bilan de l'arrivée depuis 1 an de binômes infirmière/éducatrice sur les CMP du Secteur de Gonesse, qui a permis de diminuer le délai d'attente pour obtenir un premier rendez-vous dans les CMP de psychiatrie infanto-juvénile de Gonesse (de 80 jours à 40 jours), mais aussi d'améliorer la continuité et l'adhésion aux soins, de renforcer le travail collaboratif au sein des CMP et le travail en réseau avec les partenaires externes.
- Défend les renforcements des CMP, points pivots des prises en charge.

**Dr Pierre-Alexandre FAYE, Psychiatre adulte libéral et Pédopsychiatre secteur**

- Évoque la raréfaction des libéraux dans son environnement avec le prochain départ à la retraite de trois psychiatres, le manque de temps face à l'importance des demandes (diminution de 30 % du nombre des psychiatres en 10 ans en France)
- Évoque l'importance des rencontres entre libéraux, autrefois organisées par des laboratoires, ce qui lui permettait de proposer des temps de formation aux généralistes. Leur disparition accroît l'isolement professionnel.
- Rappelle l'importance de liens solides établis avec ses partenaires privés, comme la clinique Nouvelle Héloïse, lorsqu'il faut organiser une hospitalisation, et la fragilité de ceux établis avec la Psychiatrie Adulte de l'hôpital de Gonesse.

**Dr Nicole ABOUSSOUAN, Médecin directeur, pédopsychiatre, CMPP Ermont/Eaubonne**

- Relève, pour le CMPP d'Eaubonne, l'importance du maillage territorial existant sur 50 communes environnantes et l'existence de relations directes avec les écoles lors des réunions autour d'un enfant ou des contacts avec les médecins scolaires.
- Rappelle le problème de la raréfaction médicale et l'importance des listes d'attente.

**Dr Carole DUPUY, Clinique privée pour adultes "La Nouvelle Héloïse" à Montmorency, groupe Clinea**

- 90 hospitalisations complètes, 10 hospitalisations de nuit.
- Un projet d'hospitalisation en post-urgence Pour les adultes en partenariat avec l'hôpital d'Eaubonne.
- Une convention existe déjà entre Orgemont et l'hôpital d'Argenteuil, permettant l'ouverture de 25 lits du Secteur Public (prix de journée du sanitaire) dans le Secteur Privé.
- Échanges sur la collaboration entre public et privé avec mise en place de modalités innovantes d'association, contre tout préjugé, permettant la diversification des soins.

**Mme Nathalie FAVROLE, Médecin scolaire (Éducation nationale) et à l'Unité de Psychiatrie Adolescent et Jeunes Adultes (UPAJA) à Eaubonne**

- Rappelle une bien meilleure reconnaissance de la place de la santé scolaire et de l'amélioration récente des liens avec les équipes de Psychiatrie.
- Déploire la pénurie des médecins scolaires : 18 postes vacants sur les 37 du département.
- Rappelle l'existence d'une consultation pour les jeunes ayant des troubles des conduites alimentaires, à l'UPAJA, créée par le Dr GUÉGUEN, actuellement Dr ROSCA, qui accueille des jeunes de 14 à 21 ans à l'entrée, (PEC jusqu'à 24 ans). Dispositif de soins précieux vu la complexité de ce type de parcours.

**Mme Nathalie GERHARDT, Psychologue Éducation Nationale EDO au Centre d'Information et d'Orientation (CIO) de Gonesse**

- Rappelle que, suite à la modification du statut des psychologues de l'éducation nationale :
  - o EDO : éducation, développement et conseil en orientation scolaire et professionnelle en collège, il y a une meilleure reconnaissance des missions des

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

psychologues, qui entraîne une augmentation des demandes aux psychologues (dépendent des CIO).

- EDA : éducation, développement et apprentissage en primaire,
- Rapporte des liens de bonne qualité avec les médecins scolaires

**Mme Estelle TEMPLIER, Cadre socio-éducatif Psychiatrie Adulte CH Argenteuil**

- Rapporte que le travail de l'Équipe Mobile Santé Mentale favorise d'une part l'accès aux soins pour les personnes en rupture de soins ou pas encore repérés, en allant vers les familles, l'entourage ou les professionnels concernés, et favorise d'autre part la continuité des soins, qui en elle-même est une part de "l'accès aux soins".

**Mme Gabriella BUSTOS, psychologue, Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) de Gonesse,**

- L'Équipe Mobile Psychiatrie Précarité de Gonesse est un dispositif récent.
- Ses missions sont sectorisées au bassin de vie de Gonesse.
- L'équipe devait se composer de deux psychologues, un cadre et un infirmier mais elle se résume actuellement à deux psychologues.
- 3 axes d'interventions ont été retenus :
  - Analyse des Pratiques Professionnelles proposée aux partenaires, (Maison des Solidarités, les bailleurs sociaux, CHRS, CHU, CCAS, CADA, Mission locale...).
  - Suivi psychologique des usagers des lieux d'accueil, permettant de maintenir le soin, de prévenir les ruptures.
  - Interventions ponctuelles face à des situations de crise entre l'utilisateur et la structure d'accueil.
- Échanges autour du choix des missions de l'EMPP, différentes de l'équipe EMILE, créée par Dr Boulot à Beaumont, qui permettait l'intervention en direct.
- Précise que le pari de cette équipe est d'investir les structures présentes dans la ville pour les aider à tisser des liens avec les structures de soin.
- L'expérience des Visites à Domicile vers un sujet en repli social venaient aggraver sa réticence aux soins.
- Rapporte l'exemple d'une mère accueillie en CHRS refusant d'emmener son enfant au CMP, finalement bien accompagnée dans ce sens par l'équipe du CHRS.

**Mme Marie BOBOT Coordinatrice Conseil Local de Santé Mentale de l'Est du Val d'Oise (Gonesse, Villiers le Bel, Goussainville et Sarcelles)**

- Pointe l'intérêt des RESAD (Réunion d'Évaluation des Situations d'Adultes en difficulté) où des professionnels viennent présenter leurs situations : évaluation par SAMSAH, orientation, gestion de cas MAIA. Soutien aux professionnels en première ligne.
- Nombreuses familles dans une organisation pathologique, présentant des systèmes très fermés où l'intervention est difficile. Peu de moyens, toutes les situations ne sont pas prises en charge.

**Mme Vanessa MORIN, directrice administrative du CMPP APED l'Espoir à Beaumont sur Oise (non sectorisé)**

- Rappelle la situation très préoccupante : inquiétude face au départ prochain à la retraite du psychiatre et face à une liste d'attente très importante
- Relève la bonne qualité du partenariat du CMPP avec le CATT et le CMP de Beaumont.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Mme Agnès BERTIN, gestionnaire MAIA 95 Sud, Soisy sous Montmorency**

- Rappelle les missions de cette MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le champ de l'Autonomie) tournée vers les personnes âgées de plus de 60 ans au domicile et en perte d'autonomie, pour les accompagner vers l'admission en EHPAD ou jusqu'à leurs derniers jours.
- Le manque de gérontopsychiatre empêche la mise en place de soins, les psychiatres méconnaissant les troubles de la personne âgée, les gériatres méconnaissant les troubles psychiatriques.
- Point fort, le service de Gérontopsychiatrie à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne. Il n'y a que 20 lits mais la facilité du contact avec le médecin chef de l'unité est apprécié.

**Mme Florence GORI, Cadre de Santé, Psychiatrie Adulte CH Argenteuil (Hospitalisation à domicile, CATTP et CMP)**

- Travailler en réseau avec des partenaires est une ressource en soi.
- Le travail effectué en faveur de l'accès au logement peut être considéré comme un préalable à l'accès aux soins.

**Dr Béatrice MISCOPEIN, Pédopsychiatre CMP et hôpital de jour, CH Gonesse**

- La PDAP, Plateforme Diagnostic Autisme de Proximité, vient renforcer l'Équipe Mobile TED préexistante, avec en plus de sa mission clinique (de diagnostic/évaluation/accompagnement aux soins), a une mission ressource (d'information et de sensibilisation des professionnels et des parents). Elle apporte au pédopsychiatre référent des CMP et des CMPP, un étayage spécialisé avec transmission horizontale de connaissances et des actions sur le terrain auprès des familles et dans les écoles. Elle vient soutenir l'entrée dans les soins, faciliter la reconnaissance des troubles suite à l'annonce du diagnostic, favoriser l'alliance thérapeutique pour l'élaboration de projets personnalisés d'intervention co-construits.  
Les interventions de la PDAP de l'Est du Val d'Oise pour les Secteurs d'Eaubonne-Montmorency et d'Argenteuil sont à travailler ensemble.
- L'unité parents-bébé, (nouvelle équipe encore dans l'attente de locaux adaptés), permettra des soins précoces.
- L'expérience du RADAP, Réseau d'Accompagnement au Diagnostic Autisme Précoce, projet soutenu par la Fondation John Bost, le Dr Lisa Ouss de l'hôpital Necker et Graciela Crespin de l'association PREAUT a beaucoup dynamisé les échanges et a permis l'amélioration des pratiques. Elle a comporté :
  - o Une formation commune durant 4 jours, rassemblant environ 120 professionnels de la petite enfance du même territoire : secteur, libéral et médico-social (CAMSP, SESSAD), PMI, crèches, psychologues scolaires...
  - o La création d'un site pour la mise en commun de documents de référence, mais aussi d'une plateforme pour communiquer entre les professionnels (150 inscrits), (fermée depuis cet été).

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Mme Sabine KRAUTTER, Conseil départemental, Responsable Mission Insertion Rives de Seine (RSA)**

- Valorise la mise en place des équipes mobiles : Ce sont aussi des professionnels avec qui on peut échanger sur des situations /des cas difficiles, ce qui est une très bonne chose car cela permet de renforcer les relais avec les différents professionnels du territoire.

**Mme Isabelle TERRIER, Coordinatrice Service d'hébergement d'urgence CPCV, à Saint-Prix**

- En charge des familles monoparentales.
- Le partenariat avec l'école, lieu de repérage et point d'ancrage, permet d'ouvrir l'accès aux soins des enfants accueillis au CHRS. Dès que l'enfant entre à l'école, les soins se mettent en place : CMP et orthophonie en particulier.

**Mme Sylvie CHESNEL, Directrice Foyer de vie pour adultes "La Garenne Val" et FAM pour autistes à Mériel,**

- 3 Foyers d'Accueil Médicalisé (FAM) dans le Val d'Oise qui accueillent des adultes à partir de 20 ans.
- Le travail lors des Groupes opérationnels de synthèse (GOS) de la MDPH facilite la gestion des situations de crise.
- Une hospitalisation en psychiatrie est souvent compliquée à obtenir pour un adulte accueilli en FAM.
- Le diagnostic d'autisme est difficile à l'âge adulte, il n'y a pas de structure spécialisée dans le Val d'Oise.
- Problèmes de turn over important des médecins des CMP venant compliquer la continuité des soins et le travail du réseau.

**Dr Carmen DA MOTA, Psychiatre, Centre médical et pédagogique Jacques Arnaud Bouffémont**

- Décrit le dispositif de Bouffémont, ESPIC à vocation départementale, où 3 services d'hospitalisation :
  - o Transdisciplinaire mixte, 15 à 35 ans, Psychiatrie et Rééducation Fonctionnelle, suite de TS grave
  - o Clinique Médico-Psychologique : Soins Études, 44 lits, 1 HdJ, 1 HdN
  - o SEIPA : Soins Études Insertion pour Adolescents, 12 lits, 14 à 20 ans, courte durée pour évaluation, plus longue durée pour mobiliser le patient. Avant ou après une hospitalisation pour des troubles aigus.
- Est en lien avec l'ensemble des services de psychiatrie de l'adolescent du département.

**Dr Xavier FARGEAS, Chef de pôle de la Psychiatrie Adulte, la Psychiatrie Infanto-Juvenile, l'Addictologie et la Médecine Pénitentiaire, Chef de service Psychiatrie Adolescents, CH Pontoise**

- Le dispositif Pass'Age de la MDA propose une évaluation psychiatrique et pédagogique.
- La médecine pénitentiaire est en surpopulation carcérale. 900 personnes dont le suivi psychiatrique repose actuellement sur le Pôle de Pontoise. Population à haut risque. Le Dr FARGEAS consacre une demi-journée de consultation à cette population. Il évoque

- la possibilité de faire appel à une participation des autres secteurs du département. En effet, la maison d'arrêt du Val d'Oise est le seul établissement pénitentiaire du département et prend en charge des détenus provenant de l'ensemble du département.
- Mise en place d'un nouveau projet médical, prenant en compte la raréfaction durable du temps médical ainsi que le manque d'attrait pour les postes, notamment pour la responsabilité du pôle, impliquant de réviser les modèles. Il se dit encouragé à imaginer un modèle plus collectif.
  - Évoque l'intérêt des consultations avancées par les psychiatres dans d'autres établissements.

**Mme Dominique GUIN, Centre Mélia, Chef de service**

- 200 à 250 familles accueillies par an, familles en grande précarité sociale, n'ayant aucune demande de soins, celle-ci étant portée par les professionnels. Lieu d'intervention : Cergy et Sarcelles.
- Le centre Melia n'a pas assez de moyens pour l'Est du département.
- Difficultés administratives pour la prise en charge financière des interventions, le Conseil départemental est le principal financeur : La CPAM a cessé sa contribution.
- Innovation dans le dispositif à l'interface entre le sanitaire et le social.
- Partenariat avec La Mayotte et avec la Maison Hospitalière de Cergy.
- Différents types d'interventions :
  - o Thérapie familiale
  - o Analyse de pratique, demandée par des institutions, face aux situations complexes,
  - o Actions spécifiques vers l'Éducation Nationale.
  - o Actions spécifiques vers les aidants familiaux
- L'association Melia a été retenue pour l'appel à projet de l'ARS pour 2019 pour la Périnatalité (forte morbi-mortalité périnatale), en faveur des femmes à fort risques psycho-sociaux.

**Dr Naïma BOUKHALFA, Praticien Hospitalier, Pédopsychiatre, CH Argenteuil**

4 éléments innovants à Argenteuil :

- La gestion de la liste d'attente, avec un système de régulation par téléphone.
- Une équipe mobile qui intervient en maternité et en visite à domicile
- L'accueil des « Dys » par des neuropsychologues dans les CMP qui travaillent en réseau avec un neuropédiatre à Paris et des orthophonistes.
- Un hôpital de jour utilisant des méthodes comportementales, des outils numériques, Denver, ABA, PECS, en lien avec une association « Récréativité » pour des activités psycho-éducatives à domicile.

**Dr Martine BOURLIER, Chef de service de la Pédopsychiatrie du Groupe Hospitalier Eaubonne Montmorency**

- Dans le Secteur d'Eaubonne Montmorency, tous les âges sont accueillis : Périnat, enfant, 6-12 ans, et 12-18 ans et parfois plus du fait de la difficulté d'accès aux soins dans les secteurs de psychiatrie adulte surtout pour des jeunes adultes qui présentent des TSA et troubles apparentés, mais les CMP sont surchargés par les demandes.

- Une équipe mobile de liaison intervient depuis peu lors des hospitalisations en Pédiatrie et fait du lien avec les autres services.
- Des interventions sont organisées vers les crèches, pour aider au repérage. Faute de moyens il n'est pas possible de les généraliser.
- Un accompagnement du périscolaire devrait être mis en place pour aider les familles.
- Les liens avec la Justice, notamment lors des mesures d'AEMO (aide éducative en milieu ouvert) sont à développer. Il existe des difficultés pour accueillir les enfants confiés à l'ASE, au moment de certaines hospitalisations (du fait de la rupture avec les familles d'accueil par exemple, demande d'orientation vers des établissements ouverts 365 jours par an) ou nécessitant la mise en place d'une mesure de protection (il faut parfois attendre des mois pour qu'une mesure soit effective, voir la vidéo de la défenseuse des enfants et le communiqué du SPH du 8 décembre 2018).
- Dispositif de thérapie familiale en cours de finalisation.

**Dr Jérôme PRADÈRE, Pédopsychiatre, SUP'ADO Chef de service-adjoint, Service universitaire CH Argenteuil**

- Décrit le Service Universitaire de Psychiatrie de l'Adolescent du CH d'Argenteuil dirigé par le Pr Anne Revah-Levy (Paris 7) qui est à vocation départementale. Jérôme Pradère relève l'attractivité du service universitaire (internes, assistants partagés, séminaire de recherche qualitative pour les internes parisiens...).
- Expertise pour les troubles sévères de l'adolescence, notamment l'entrée dans la psychose.
- Consultation indirecte du Pr Revah-Levy en lien avec la Protection de l'Enfance, en prévention des situations de crise.
- 4 places en hôpital de jour (accueil de 70 adolescents par an)
- Liens avec le Département de Psychiatrie Générale du CHA (Dr C. Lamisse), une réunion a lieu tous les deux mois qui fonctionne très bien pour les relais quand les patients deviennent majeurs.
- La Journée scientifique du ResoAdo95 a lieu tous les deux ans, depuis 2014. Échanges sur les complémentarités.
- Projet pour 2019 de la mise en place d'une Consultation d'accueil assurée par un interne et un éducateur, avec une séniorisation du dispositif. Elle facilitera l'orientation, après 3 consultations, et limitera les situations en attente.

**Des discussions autour :**

**1- De la diversité des équipes mobiles**

- Différentes indications : périnatalité, enfants/adolescents, psychiatrie précarité, psychiatrie personnes âgées...
- Différentes modalités d'intervention : en liaison dans des services de médecine, dans une autre institution, au domicile...
- Différentes missions :
  - o Celles qui vont vers les patients et les ramènent vers le soin (Psychiatrie adulte Argenteuil, Pédopsychiatrie Ado Gonesse...).
  - o Celles qui permettent la continuité de soins (Visites à domicile...).
  - o Celles qui proposent supervision ou analyse des pratiques dans les institutions.

## **2- Les divergences et les convergences des CMP et des CMPP**

- Échanges autour des différentes missions des CMP et CMPP.
- Historiquement les CMPP reposent sur un trépied composé de la psychanalyse, de la pédopsychiatrie et de la psychopédagogie. Les CMPP avaient donc à l'origine une dimension pédagogique que n'avaient pas les CMP. Aujourd'hui, CMP et CMPP participent aux équipes éducatives et aux équipes de suivi et de scolarisation (ESS) dans les écoles. La différence s'atténue par la disparition progressive des directeurs pédagogiques. Néanmoins, la dimension psychopédagogique reste un champ majeur au sein des CMPP grâce à la présence de psychopédagogues au sein des équipes.
- Le fonctionnement et les orientations choisies sont fortement dépendants des psychiatres en place.
- Les statuts des professionnels des CMPP sont régis par des conventions collectives différentes de celles du public.
- Expériences positives de partenariat entre CMP et CMPP.

## **3- Une démographie médicale qui met en péril nos institutions**

- Des Secteurs et des CMPP qui perdent leurs psychiatres. Réorganisation des soins à penser.
- Des difficultés à trouver des psychiatres pour devenir chef de service ou chef de Pôle.

14.2.3. Troisième rencontre le jeudi 17 janvier 2019

➤ **Groupe enfants (compte-rendu du Dr Sophie Stein)**

- Le constat partagé par l'ensemble des participants est le manque cruel de moyens, dans les structures de soin, pour recevoir enfants et parents dans un délai raisonnable et proposer soins et accompagnements nécessaires.
- À ce manque de moyens dans l'ensemble des structures de soin, s'ajoutent la pénurie de pédopsychiatres (nombreux postes vacants dans le secteur sanitaire et médico-social) et d'orthophonistes, la suppression de postes de médecins scolaires, la restriction des moyens des PMI, la fermeture de lieux d'accueils, le nombre très insuffisants de places dans les établissements du secteur médico-social, l'explosion des Troubles Envahissants du Développement et autres troubles graves du développement de l'enfant, associés aux conditions environnementales défavorables et à la grande précarité croissante, la fermeture de certaines structures hospitalières de proximité (fermeture des lits de pédiatrie et de néonatalogie de Beaumont s/Oise,...).
- Dans ce contexte, il est difficile de se projeter et de faire des propositions d'amélioration, d'autant qu'il est rappelé que :
  - L'enveloppe départementale des mesures nouvelles en psychiatrie, bien que constituant des ressources financières pérennes et reconductibles, varie chaque année en fonction des orientations nationales et régionales. À titre d'exemple, l'année dernière, le Val-D'oise a pu bénéficier de 860 000€
  - Nous n'avons pas de « levier » d'action sur les décisions prises à l'échelon nationale.
  - Actuellement le budget est partagé entre les différents Secteurs mais nous pouvons choisir d'utiliser tout le budget pour faire un projet départemental.
  - Il faut retenir dans le PTSM un nombre limité de propositions qui pourront être effectivement mises en œuvre, plutôt que de constituer une liste exhaustive de projets qui auront peu de chance d'aboutir.
- C'est aussi sur l'amélioration des liens entre les différentes structures, services, instances, professionnels... que les efforts pourraient porter.
  - Avec la MDPH : possibilité d'envoi de dossiers « dématérialisés » avec le problème de la sécurisation des données.
  - Entre secteurs de soins et structures du secteur médico-social : en s'appuyant sur des conventions...
  - Avec les médecins généralistes, pédiatres, PMI : par l'envoi systématique de courriers d'information, lorsqu'un enfant est reçu dans une structure de soin ou du secteur médico-social...
  - Avec les médecins et infirmières scolaires : à préciser
  - Entre lieux de consultation de « première ligne » (CMPP, CMP) et dispositifs « ville » : PRE, REAAP, centres de santé, ateliers ville-hôpital, coordonnateurs de santé mairie...
- Il est rappelé que ce travail d'articulation et de partenariat et qui concoure au « lien social » et donc à la prévention à ses différents stades est essentiel mais nécessite du temps et des moyens (essentiellement humains, mais aussi matériels : bureaux

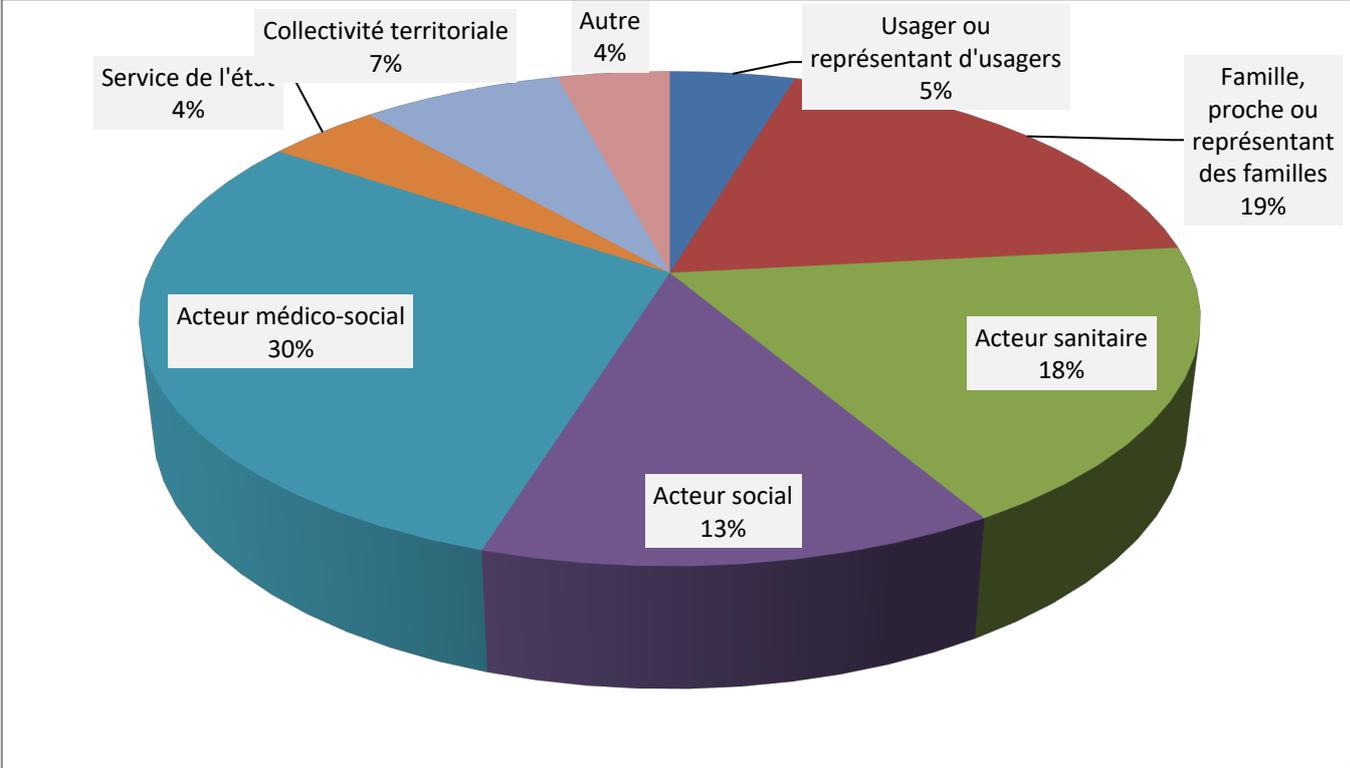
**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

ou salles de réunion pour se rencontrer, véhicules pour permettre les déplacements...).

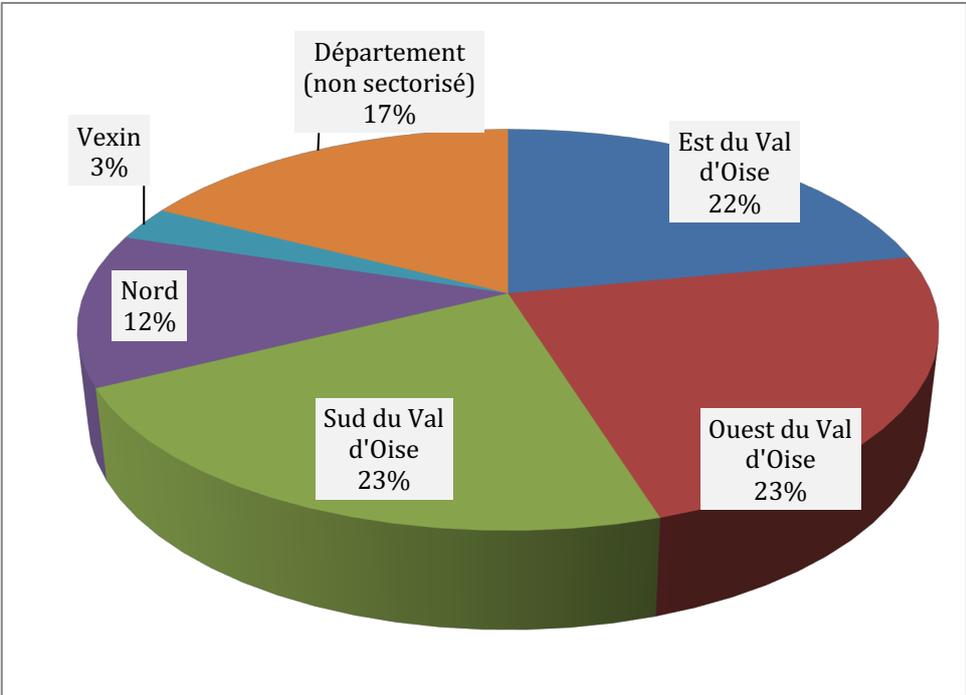
- Ce travail, essentiel, devrait être valorisé et reconnu dans les bilans d'activité, particulièrement dans le secteur médico-social (en raison de la tarification « à l'acte »), mais aussi dans le secteur sanitaire où il n'est pas pris en compte dans le « PMSI ». La non-reconnaissance de ce travail incite peu à son développement, voire peut-être préjudiciable aux structures qui le portent néanmoins.
- De même que le travail de partenariat sur lequel il s'appuie, le travail qui vise à permettre l'accès aux soins psychiques aux familles les plus démunies est un travail de longue haleine (parfois plusieurs semaines, voire mois pour accompagner une famille à un premier rendez-vous et parfois aux rendez-vous suivants, accompagnement qui peut mobiliser plusieurs personnes, services...) qui nécessite du temps et des moyens. Ce travail devrait pouvoir être valorisé et reconnu afin de faciliter effectivement l'accès aux soins des populations/situations reconnues « à risque » ou particulières.
- La réalisation d'un annuaire départemental de tous les professionnels, structures...d'accueil, de prévention, de soins, d'accompagnement...incluant les coordonnées des professionnels de prévention de l'éducation nationale (médecins scolaires, infirmières, psychologues scolaires...) et les structures et interlocuteurs « ville ». Cet annuaire devrait être régulièrement actualisé (au moins une fois/an) et facilement accessible (en ligne...). Il pourrait être « collaboratif ».
- La création d'une unité d'hospitalisation temps-plein pour les moins de 12 ans serait une bonne chose mais ce n'est pas une priorité face à d'autres besoins qui semblent plus urgents. D'autres modalités de prises en charge tels que des accueils familiaux thérapeutiques paraissent intéressants, en veillant à la juste rémunération des familles à un même montant sur l'ensemble du département.
- Le renforcement en moyens humains et matériels (véhicules pour permettre les VAD et les rencontres avec les partenaires sur des territoires qui peuvent être étendus, ...) des structures de soins de « première ligne » semble être une priorité.
- Les inégalités les plus criantes d'un secteur à l'autre au sein du département devraient être prises en compte dans le PTSM et tenter d'être corrigées mais tous les Secteurs manquent de moyen et ne peuvent assurer leurs missions.

**14.3. Les réponses aux questionnaires de la plateforme numérique participative**

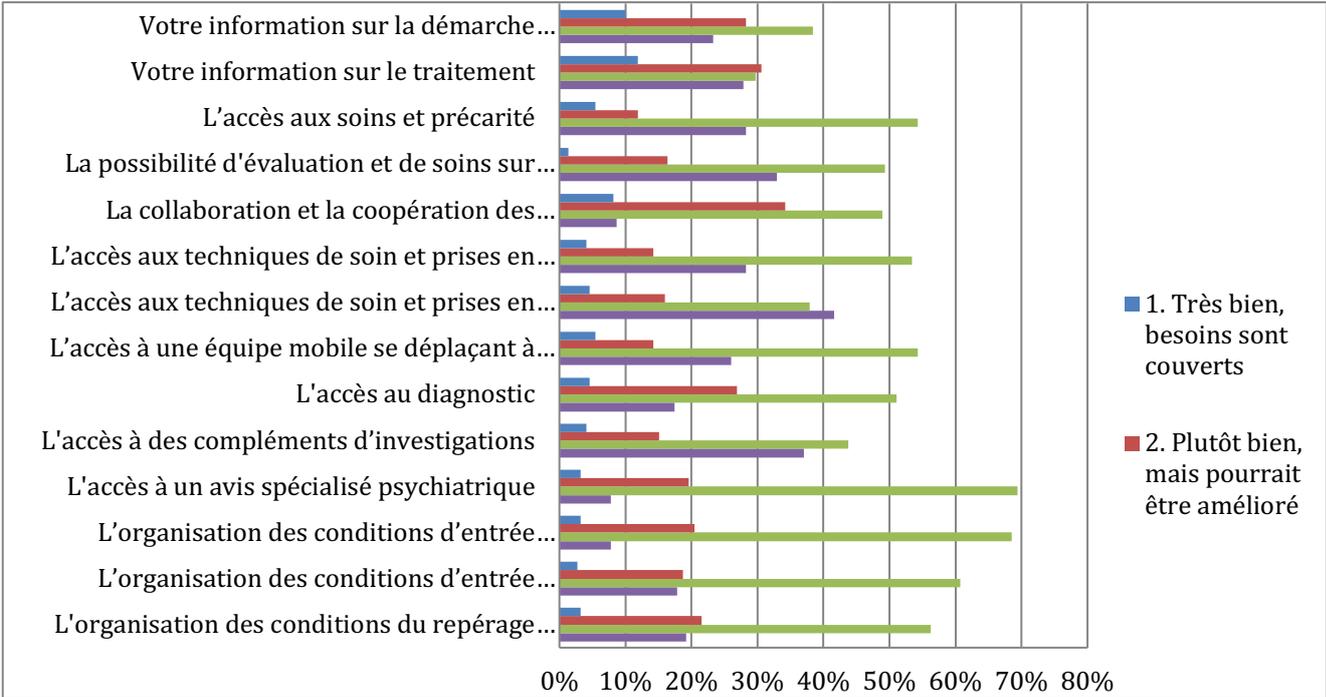
*14.3.1. Statut des 219 répondants*



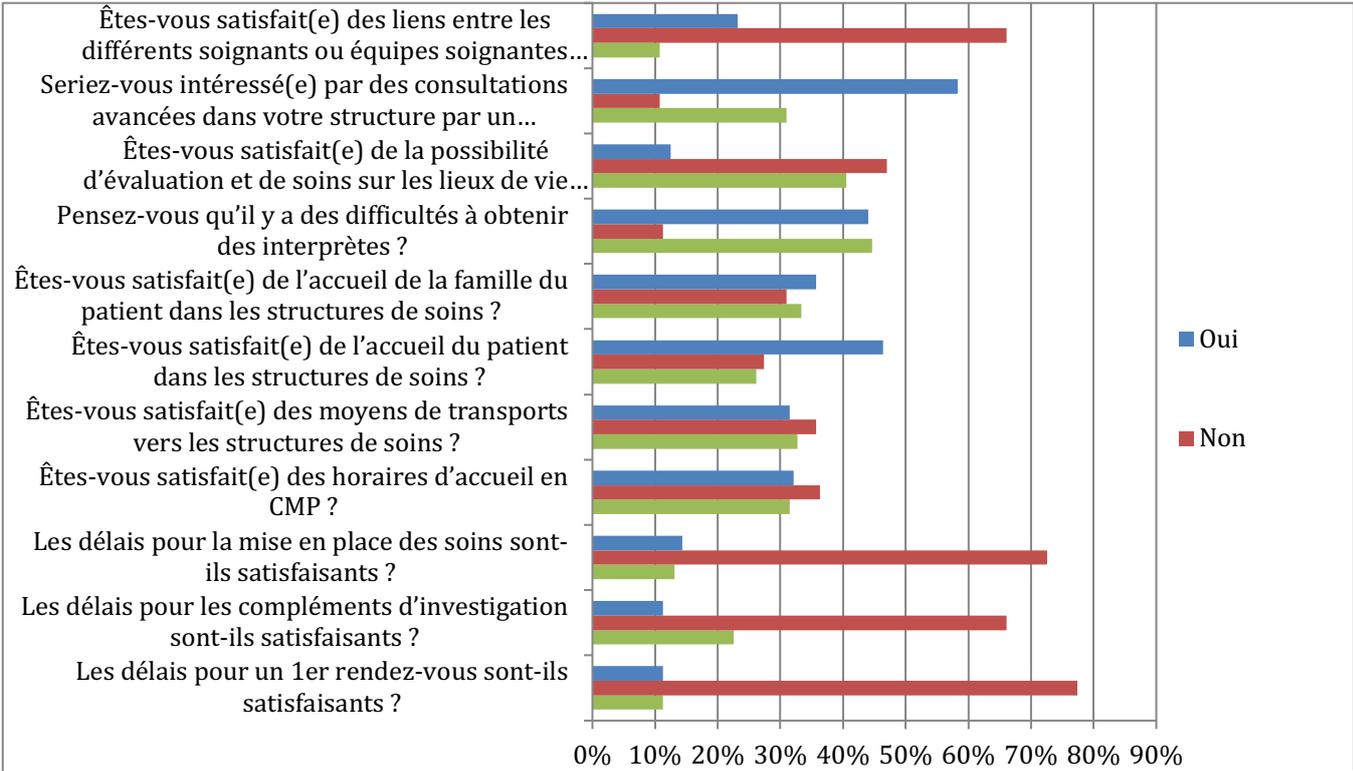
*14.3.2. Secteur géographique des 219 répondants*



14.3.3. *Avis sur l'accès au diagnostic et aux soins psychiques des 219 répondants*



14.3.4. *Questions diverses sur l'accès au diagnostic et aux soins psychiques : 168 réponses*

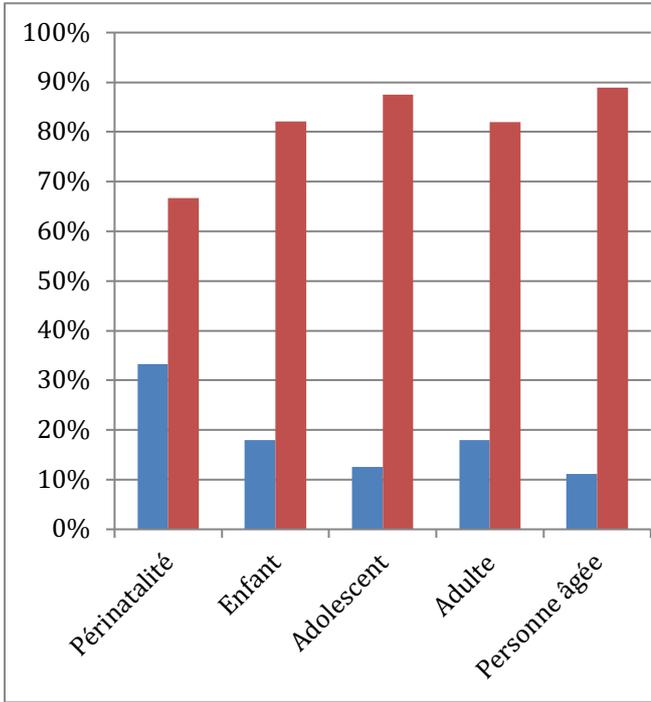




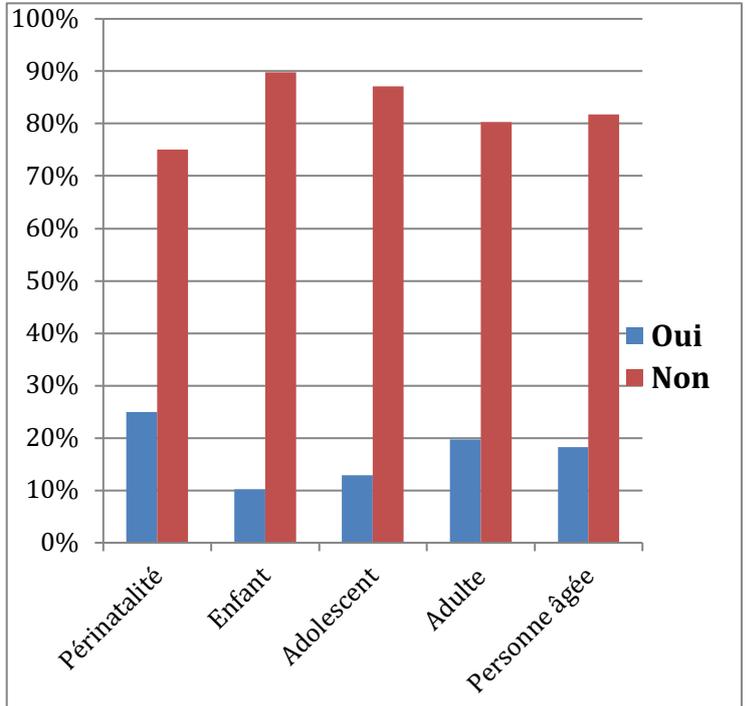
**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
 Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

*14.3.5. Pour chaque tranche d'âge, les délais sont-ils satisfaisants ?*

Les délais pour les compléments d'investigation

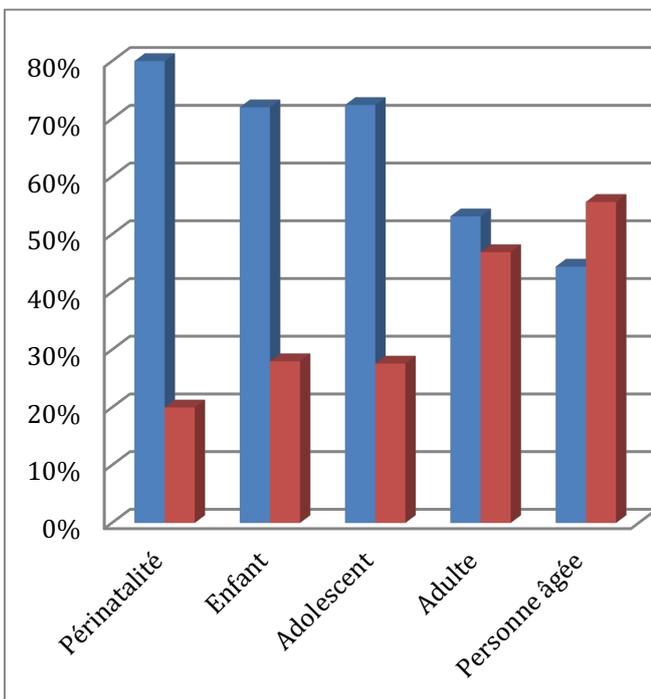


Les délais pour la mise en place des soins

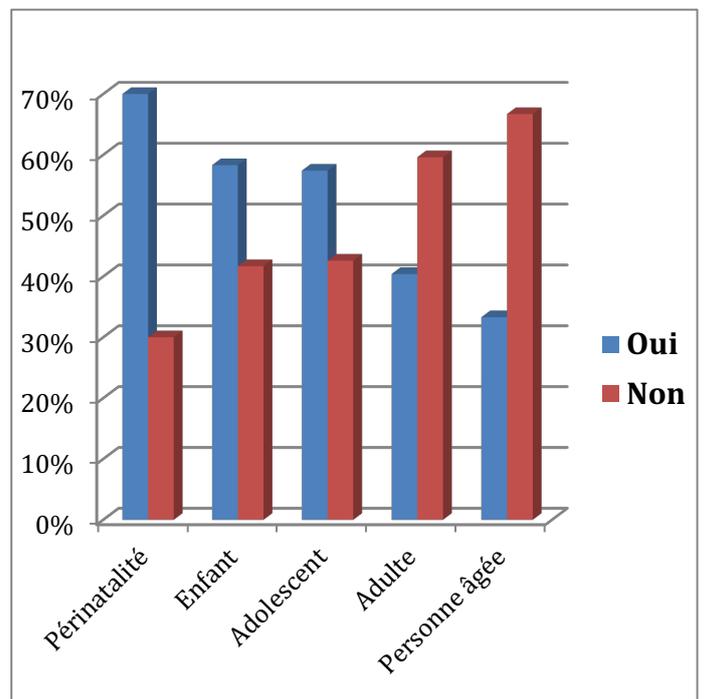


*14.3.6. Pour chaque tranche d'âge, êtes-vous satisfait(e) ?*

Satisfait de l'accueil du patient



Satisfait de l'accueil de la famille du patient



14.3.7. *Les réponses au questionnaire*

	Oui	Non	Ne sais pas, non concerné(e)	Total
Les délais pour un 1er rendez-vous sont-ils satisfaisants ?	13%	77%	11%	142
Les délais pour les compléments d'investigation sont-ils satisfaisants ?	9%	67%	24%	142
Les délais pour la mise en place des soins sont-ils satisfaisants ?	16%	71%	13%	142
Êtes-vous satisfait(e) des horaires d'accueil en CMP ?	32%	39%	30%	142
Êtes-vous satisfait(e) des moyens de transports vers les structures de soins ?	33%	34%	33%	142
Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil du patient dans les structures de soins ?	47%	29%	25%	142
Êtes-vous satisfait(e) de l'accueil de la famille du patient dans les structures de soins ?	37%	30%	33%	142
Pensez-vous qu'il y a des difficultés à obtenir des interprètes ?	45%	13%	42%	142
Êtes-vous satisfait(e) de la possibilité d'évaluation et de soins sur les lieux de vie (crèche, école, travail) ?	13%	42%	44%	142
Seriez-vous intéressé(e) par des consultations avancées dans votre structure par un professionnel de la psychiatrie ?	62%	9%	29%	142
Êtes-vous satisfait(e) des liens entre les différents soignants ou équipes soignantes (ville-hôpital, spécialistes-généraliste, spécialistes entre eux, psychiatres et pédopsychiatres, sanitaire-médico-sociale, sanitaire-sociale...) ?	24%	66%	11%	142

	1. Très bien, besoins sont couverts	2. Plutôt bien, mais pourrait être amélioré	3. Des problèmes, besoins non couverts	4. Ne sais pas, non concerné(e)	Total
L'organisation des conditions du repérage précoce des troubles psychiques	4%	21%	55%	21%	185
L'organisation des conditions d'entrée dans le soin en ville	3%	17%	61%	18%	185
L'organisation des conditions d'entrée dans le soin à l'hôpital (comprenant le CMP)	4%	21%	68%	8%	185
L'accès à un avis spécialisé psychiatrique	4%	22%	65%	9%	185
L'accès à des compléments d'investigations	4%	13%	45%	38%	185
L'accès au diagnostic	5%	25%	51%	20%	185
L'accès à une équipe mobile se déplaçant à domicile	6%	15%	55%	25%	185
L'accès aux techniques de soin et prises en charge spécifiques pour les professionnels	5%	15%	35%	44%	185
L'accès aux techniques de soin et prises en charge spécifiques pour les patients	5%	12%	54%	29%	185
La collaboration et la coopération des professionnels dans l'accès aux soins	9%	35%	47%	9%	185
La possibilité d'évaluation et de soins sur les lieux de vie (crèche, école, travail...)	2%	17%	47%	35%	185
L'accès aux soins et précarité	6%	12%	55%	27%	185
Votre information sur le traitement	12%	29%	29%	30%	185
Votre information sur la démarche diagnostique et la maladie diagnostiquée	10%	28%	37%	25%	185

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

<b>Bonnes pratiques et expériences positives qui pourraient servir à d'autres acteurs</b>
Rencontres entre le service ado universitaire et la psy adulte d'Argenteuil
Dans le travail d'analyse des pratiques et de supervision, il y est réalisé un travail d'approche de la conflictualité inconsciente, un travail de contenance, de dégagement, de compréhension, de partage, de transformation ; un travail de discernement des résistances, des logiques de répétition.
Collaborations et réunions entre les référents santé des missions locales du territoire pour des échanges de pratiques
Participation aux ETJA de la MDPH/ relais facilité avec la MDPH
Rencontres formelles et informelles + projets communs entre la mission locale, le CMP et le CLSM, le GEM
Fort lien avec certains CMP qui sont dans l'échange et le conseil, même pour des patients non suivis.
Liens téléphoniques réguliers avec les AS de psychiatrie
RV tripartites, patient, AS du SSD et infirmières CMP
Les échanges entre professionnels du médical et du social me semblent indispensables pour aider l'utilisateur à avancer et éviter que les conseils du médical et du social s'opposent parfois (l'un préconisant le repos et l'arrêt maladie par exemple et l'autre encourageant le retour à l'emploi). L'utilisateur peut-être encore plus perdu dans ces cas-là et ne plus avoir qui écouter.
Communications par mail
Participer aux groupes de paroles de l'UNAFAM
Psychoéducation avec programme profamille
La thérapie familiale
Échanges entre structures et libéraux pour s'informer des projets de chacun permet d'être cohérent dans l'accompagnement de la personne.
Des essais ont été menés pour les jeunes de remboursements de consultations psychologiques dans certaines conditions, il pourrait être intéressant de tester cette modalité auprès d'adultes.
Bons de transport des CMP pour des ambulances, permettant à des personnes en situation de handicap de se rendre en consultations.
Association pour la prise en charge des addictions
Partenariat avec l'hôpital dans le cadre spécifique du lycée de la nouvelle change (élève de ce lycée vu à l'hôpital malgré qu'ils soient d'origine d'autres secteurs
La maison des adolescents
Faire intervenir dans des soirées débats des usagers (pour l'autisme par exemple, l'intervention de l'association ADO'TISTE où des jeunes autistes parlent de leur parcours de vie, c'est très intéressant pour les parents et les autistes eux-mêmes et comme ils sont en capacité de parler d'eux-mêmes et de leurs difficultés c'est une bonne prise en conscience pour le grand public).
Permettre aux familles de ne pas rester isolées
Mettre en place des référents familiaux
Animer des CLSM dynamiques et ouverts sur les territoires
Partenariats d'inclusion entre foyers d'hébergements et foyers logements et EHPAD.
Accueil permanent pendant l'ouverture du CMP par les infirmiers pour recevoir les patients qui ont besoin de parler de leur mal être. Offrir un café, être dans l'écoute
Relations et accueil pédopsychiatrie ESQUISSE C-H Pontoise
Accès aux psychologues dans le cadre des soins palliatifs, accompagnement des familles et suivi au-delà = bon suivi, régulier et gratuit
Rencontres entre services
Un psychologue du CMP se déplaçait régulièrement dans les établissements scolaires de la commune pour s'entretenir avec les élèves repérés et signalés par l'infirmière / la communauté éducative. Ce praticien faisait aussi le lien entre les infirmières et les structures de soins.
Des rencontres régulières avec les structures de soins (Espace Santé Jeunes, CMPP...)
J'ai la chance de pouvoir travailler avec les médecins généralistes d'une commune. Le partage d'information permet de mieux coordonnés l'accompagnement et le suivi du public
Travail en équipe et en partenariat dense
Travail de réseau : résoAdo95 : partage préoccupations cliniques et pratiques et mise en place des complémentarités dans les parcours des patients
Ouverture de la psychiatrie du CHA à la problématique des patients psychiatriques vieillissant et d'un travail géronto - psy collaboratif
Faciliter financièrement l'accès a des activités sportives ou culturelles du malade
Monter des projets à destination des personnes en situation de handicap psychique en s'appuyant sur les besoins repérés par un CMP, comme nous le faisons avec les logements inclusifs et l'hôpital d'Argenteuil.
Organiser des accompagnements pluridisciplinaires avec des professionnels différents (chargé d'insertion professionnelle, travailleur social et un psychologue) pour des publics sortants de prison en internalisant l'obligation de soin au lieu de prescrire que la personne aille prendre des rendez-vous en CMP.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Ouverture des dispositifs FSEF sur les approches précoces de traitement/dépistage en ambulatoire en MDA (Dispositif Pass'Âge) avec participation du dispositif d'annexe collège-lycée du CMPJA aux initiatives d'évaluation remédiations pédagogiques, et de ré-inclusion (Décrochages et phobies scolaires)
Rencontres inter partenariales
Prendre contact avec une association de malades et parents de malades qui vous donnera des pistes pour courriers et procédures afin d'être pris au sérieux par l'hôpital
Pour le diagnostic de l'autisme : former des professionnels de référence dans les établissements (IME, CMPP, CAMSP), partager ensuite les bilans avec le pôle de référence autisme pour établir le diagnostic
Pour éviter les ruptures de parcours, établir des conventions entre le secteur de pédopsychiatrie et les ESMS permettant à l'enfant de pouvoir à la fois bénéficier du double étayage.
Mise en place d'un projet de soins global et personnalisé qui accompagne les patients lors des différentes phases de sa PEC (liaison intra-extra hospitalier par exemple)
Vigilance particulière dans les transitions d'âge (enfant-ado, ado-adulte, adulte-psychogériatrie)
D'avoir trouvé à l'hôpital de la documentation sur les groupes d'entraides mutuelles GEM
Pour nos concitoyens ayant des problèmes de handicaps physiques ils nous donnent des leçons de courage
Aide aux familles car elles sont en première ligne
Atelier Prospect
Réseau profamille
En ce qui concerne ceux souffrant de troubles psychiques la prise en charge dans le milieu sportif leur fait le plus grand bien
Les visites conjointes à domicile infirmier psy et travailleurs sociaux
Le lien de proximité entre travailleurs sociaux et le service de psychiatrie et le CMP
Bons liens avec l'assistant social du CMP de Cergy entretenu par des rencontres ponctuelles, des échanges téléphoniques réguliers dans l'accompagnement des situations d'élèves et leur famille. Ce professionnel est le lien indispensable entre les équipes du soin et les établissements.
Psychologue de PMI présente sur le centre et facilement accessible (consultation gratuite, orientation rapide)
La structure Passage à Cergy est une réelle solution pour les plus de 14 ans, à condition que l'enfant n'ait jamais été suivi antérieurement. Le travail se fait en étroite collaboration avec les établissements scolaires ce qui facilite le suivi global. Il faudrait le même type d'offre pour les plus jeunes
La mise en place d'une convention avec la sécurité sociale
Travail sur des actions de prévention avec le centre de planification. Facilite les orientations individuelles dans un second temps.
Existence d'une Équipe mobile psychiatrique du sujet âgé sur le sud 92
Un psychiatre hospitalier qui reçoit la famille avec le patient chaque semaine lors de la première hospitalisation. Et qui écoute et répond aux questions des parents même si le patient est majeur.
Proposition de suivi des parents par une psychologue faisant des permanences à l'hôpital : a permis de nous exprimer en dehors du soignant et du proche et de prendre de la distance.
Mise en place d'un espace de parentologie – périnatalité E2P à la maternité type III d'Argenteuil
Process 1ere demande de rendez-vous incluant médecin ou psychologue régulateur
Mail unique professionnel du secteur infanto-juvénile du centre hospitalier d'Argenteuil permettant des échanges interprofessionnels / institutionnels
Projet de mise en place d'une consultation d'accueil et d'orientation : 3 consultations en binôme interne/éducateur, séniorisé, pour réduire les délais d'attente pour un 1er avis
Participer activement au PTSM
Réunion trimestrielle équipe de psychiatrie de l'adolescent/psychiatrie générale pour faciliter le passage d'une équipe à l'autre
La prise en charge globale de situations familiales complexes avec une demande portée et accompagnée par les professionnels de terrain produit à Mélia des effets positifs et semble redynamiser la communication intrafamiliale et les prises en charge des professionnels du secteur socio-sanitaire du département. Le décloisonnement du sanitaire et du social reste toujours une "idée force".
Prendre le temps si cela est possible pour rencontrer la personne à différent moment de la journée et échanger avec d'autres acteurs
Création des plateformes diagnostic - Équipe mobile
Travail avec la famille à une meilleur hygiène de vie : sommeil, alimentation...
S'occuper plus des enfants en jouant avec (sortir le Week-end : vélo, foot, piscine...), S'inscrire à des activités extra-scolaire !!!
Lorsqu'un élève est signalé : entretien avec lui, dialogue avec la famille qui est parfois réceptive ; orientation vers un professionnel libéral si cela est possible financièrement. Dans ce type de situation la prise en charge peut être rapide et évite l'enlisement des situations.
La thérapie familiale. C'est le moyen de conduire un jeune en souffrance psychique vers les soins. Il ne faut pas s'attendre à ce que le jeune qui n'a pas conscience de sa maladie aille de lui-même chez un psy !... La thérapie familiale permet de reconstruire le dialogue, la confiance, de mettre des mots sur les situations vécues par tous. Thérapie familiale pratiquée avec un médecin et une psycho

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Consultations auprès des équipes de l'Aide Sociale à l'Enfance
Assister à des groupes de paroles pour discuter et ne pas se sentir isoler.
Après tout un temps particulièrement difficile et long, un médecin a pris en compte la situation de mon fils en mettant en place un suivi, il nous a écouté à nous parents et nous a proposé de participer à un groupe de parole. Ceci a été positif. Il acceptait de dialoguer avec nous sur la situation de notre fils.
Réunion Concertation Pluri professionnelle et conventions
Participation à un forum de discussion thématique

<b>Pistes d'amélioration ou solutions concrètes</b>
Actions de dé-stigmatisation de ces difficultés.
Développement de l'action des CLSM et RESAD, qui font collaborer les partenaires.
Meilleures informations sur les maladies psychiques
Plus de psychologues et d'infirmiers scolaires
Favoriser les formations cliniques et théoriques des professionnels de première et de deuxième ligne (noté 4 fois)
Plus de psychiatres et de pédopsychiatres (noté 6 fois)
Plus de moyens car manque de structures et d'infrastructures (noté 2 fois)
Augmenter le nombre de professionnels (noté 4 fois)
Augmenter les postes de Psychologues cliniciens en PMI.
Diminuer les tâches administratives (écrits) au profit du travail clinique.
Attirer sur le territoire des psychiatres, pédopsychiatres et neuro-pédiatres.
Pouvoir contacter des professionnels pour échanger sur des situations préoccupantes
Communication plus étroite entre enseignants formateur médecins et famille
Permettre un travail en transversalité entre l'éducation nationale et les acteurs médico-sociaux dès l'école maternelle et primaire.
Remboursement des actes en libéral (noté deux fois)
Plus de psychiatre ou pédopsychiatre avec délai de rendez-vous pas trop long dans les structures gratuites pour faciliter le repérage et le suivi
Plus d'offre, attirer des professionnels sur le terrain, les former, faciliter l'accès aux soins au niveau géographique, prise en charge des coûts (MDPH, CPAM, etc.) et développer le travail en partenariat, éviter les chevauchements de missi
Déstigmatisation, et lieux d'accueil
Service ressource pour les professionnels qui repèrent un problème psychique et possibilité d'une consultation en binôme avec le pro orienteur
Une information sur les signes de la maladie qui peuvent être confondus avec une crise d'adolescence, tant pour les parents que pour les enseignants, et beaucoup plus de psychologues dans les établissements scolaires
Formation des généralistes aux maladies psychiques.
Informier et lutter contre la stigmatisation
Plus de lien CMP et éducation nationale
Développement de structures
Formation des infirmières ET personnels de direction des établissements sur le repérage
Augmentation du temps de présence des psychologues de l'éducation nationale dans les établissements.
Mise en place de permanences « écoute » dans les établissements en grande difficulté
Embauche de psy et suivi des familles
Former les psychologues de ville de même que les médecins traitants à la détection de ces maladies pour une prise en charge le plus précoce possible.
Plus d'échange avec les professionnels de santé ou création d'une plateforme d'information pour les professionnels et partenaires territoriaux
Mise en place de structures d'accueil déstigmatisantes type MDA
Faire de la prévention une priorité avec des personnels formés
Renforcer les structures existantes en termes de moyens humains et matériels
Augmenter les effectifs de ces structures pour pouvoir accueillir plus de patients.
Établir des circuits prioritaires, selon indicateurs.
Des formations pour les professionnels travaillant dans les écoles, les collèges,
Meilleure couverture à prévoir dans les structures réalisant de l'hébergement d'urgence
Accroître les dépistages
Augmenter les moyens et amplitudes d'ouvertures de dispositifs Maisons des Adolescents (Type Pass'Âge - Pontoise) et leurs partenariats avec les réseaux : Educ. Nationale, Conseil général/Action sociale/ASE, PJJ, médico-social
Prendre au sérieux les inquiétudes des parents quant au comportement de l'enfant (2).
Pédopsychiatrie : Liens à renforcer entre CMP et le médico-social
Recrutement de professionnels dans les CMP-CMPP et en libéral
Créer des lieux spécifiques dans chaque département pour le dépistage précoce.
Besoin de plus de structures pouvant répondre aux besoins de diagnostic et de soins
Mise en place d'un service psy pour des situations préoccupantes
Créer d'autres structures publiques
Plus de psychologues formés + information des enseignants
Formation du personnel médical
Renforcer les liens entre PMI, crèches, médecins de première ligne et les structures dédiées (PDAP, CAMSP, CMP).

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Augmenter le nombre de psychologues dans les PMI et le CMP
Les consultations chez le psychologue devraient être remboursées comme cela, le frein financier ne serait plus mis en avant par les familles.
Équipe mobile de psy à mettre en place pour diagnostic, traitement, suivi et conseils
Équipe mobile pour rencontres avec les habitants pour faire information et prévention
Établir un partenariat avec l'éducation nationale
Augmenter le nombre de soignants et multiplier les passerelles entre les différents lieux
Plus de psychologues en PMI
Prise en charge spécifique des personnes âgées souffrant de trouble psy avec l'intervention d'une équipe mobile psychiatrique du sujet âgé à domicile pour évaluation
Flécher le secteur en structure d'amont et d'aval SESSAD IME HDJ structure d'hébergement prise en charge psychologue psychomotricienne orthophoniste.....soutenir le social, les travailleurs sociaux
Une information et une formation pour les professionnels de première ligne, crèche, PMI, généraliste...
Développer le travail réseau
Augmenter les alternatives de consultations
Une formation et communication auprès des pédiatres seraient certainement utiles pour un repérage plus précoce
Nécessité de plus de structure et de professionnel en libéral
Écouter les parents qui vivent avec la personne souffrant de troubles psychiques
Prendre en compte ce que dit l'entourage du patient
Former les médecins dès l'école, les enseignants, la PMI
Journées de sensibilisation
L'organisation des conditions d'entrée dans le soin en ville
Consultations psycho pour les jeunes 11 à 21 ans.
Remboursement psychologues libéraux et ergo libéraux
Possibilité d'avoir un guichet psy sur Argenteuil ouvert à tous les patients
Faciliter l'accès aux spécialistes de la souffrance psychique et remboursement des consultations et prises en charge pour les enfants et adolescents. L'orientation ne devant pas dépendre d'un médecin généraliste.
Hotline psychiatrique pour aider les professionnels à accompagner ses personnes vers le soin
Équipe Mobile de psychiatrie pour une première approche à domicile avant un relais
Augmenter les moyens humains et matériels
Augmenter le nombre de pédopsychiatre
Avoir une meilleure connaissance de l'offre de soins
Mieux informer le public et le corps médical
Penser une médecine plus transversale
Il faudrait que les séances avec des psychologues puissent être pris en charge par la sécurité sociale
Aider financièrement les familles qui nécessitent des soins ou un accompagnement et qui n'ont pas pu avoir de rendez-vous en CMP
Essais de remboursements par la sécurité sociale de consultations psychologiques pour tout âge. Favoriser les accompagnements à la prise de rendez-vous.
Prise en charge financière plus simple
Augmenter les médecins en libéral et rembourser les soins prescrits.
Formation des généralistes aux dispositifs existants
Former des psychiatres et des infirmiers psychiatriques
Formation sur ordinateur
Construire un véritable parcours de soin cadencé et balisé chez l'adulte atteint de maladie mentale.
Des permanences régulières par secteur géographique
Prise en charge des psychologues en libéral par la sécurité sociale (noté 4 fois)
Pas assez de médecins psychiatres ou thérapeutes
Renforcer les structures existantes en termes de moyens humains et matériels
Augmenter les effectifs de ces structures pour pouvoir accueillir plus de patients.
Établir des circuits prioritaires, selon indicateurs.
Meilleure coordination entre acteurs publics et privés
Meilleure visibilité des dispositifs de soins existants
Plus de psychiatres de ville (noté 2 fois)
Installation de nouveaux médecins généralistes
Associer les médecins de ville aux informations, colloques sur les troubles psychiques et favoriser des contacts, rencontres avec les psychiatres du secteur ou de ville.
Télé médecine (aspect conseil important, notamment pour les patients handicapés, en fauteuil, et non communicant)
Re-densifier la population médicale
Développer l'offre de soin
Augmentation des effectifs en CMP, réflexion sur une participation au remboursement pour consultation psychologue dans le privé
Développer les « points écoute jeunes » et les « points écoute parents »
Prise en charge des soins psychomoteurs
Plus de communication au divers partenaires
Trouver un "label" pour les spécialisations. Par exemple, nous avons eu à faire à des psychologues ou autre qui n'étaient pas spécialisés à l'autisme. Par ex... Orthophoniste ou Psychologue avec un label basé sur les recommandations de HAS
Augmenter le nombre de professionnels des orthophonistes
Plus de professionnels (noté 8 fois)
Généraliser la prise en charge sécurité sociale pour les psychologues libéraux

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Remboursement de 10 séances par an auprès des psychologues en ville. Remboursement une séance hebdomadaire quand trouble psychiatrique (psychologue, psychomotricien, ergothérapeute en fonction des besoins).
Plus d'étudiants orthophonie.
L'organisation des conditions d'entrée dans le soin à l'hôpital (comprenant le CMP)
Formation des équipes soignantes au rétablissement. Éducation thérapeutique des patients et des familles.
Renforcer les équipes, rendre attractifs les postes de soignants en CMP
Permanences de médecins psychiatres dans les structures d'accueil de publics précaires et / ou fragiles
Télé médecine à développer
Que le sanitaire s'ouvre au médico-social - Que le sanitaire s'ouvre au médico-social
Augmentation des postes (toutes disciplines) en Psychiatrie et pédopsy.
Aider les pros de ville à amener le patient vers le CMP
Augmenter les places en CATT et ouvrir les hôpitaux de jour là où ils manquent.
Ne plus sectoriser la pédopsychiatrie.
Des familles sur l'est du Val d'Oise sont plus proches du 60 du 77 ou du 93 où les listes d'attente sont moins longues
Faciliter lien entre urgences et CMP. Une infirmière aux urgences dédiée à la psychiatrie.
Organisation de formations/sensibilisation
Repérage des publics concernés et modification des procédures d'accès pour tenir compte de leurs difficultés
Recrutement de professionnels formés au soin psychique (psychiatres, psychologues, ...). Favoriser les accompagnements à la prise de rendez-vous.
Recrutement de personnel spécifique
A revoir de A à Z entre l'offre et la demande
Plus de moyens pour la psychiatrie
Avoir un spécialiste sous la main pour établir le certificat médical primaire
Recrutement de psychiatre, psychologue et remettre en place une formation d'infirmier psy qui pourraient désengorger certains services
Améliorer les conditions de travail du personnel des hôpitaux psychiatriques. Peut-être la sectorisation ne correspond-elle plus aux besoins actuels
Favoriser le recrutement de professionnels qualifiés
Certains patients hospitalisés en HP pourraient tout simplement être hospitalisés comme tout autre malade hors HP, ce qui faciliterait par la suite l'adhésion aux soins de ces patients et un traumatisme difficile à surmonter
Au moins un RDV par mois accès permanent aux infirmiers
Augmenter le nombre de place en unité psy. Et améliorer le lien avec les aidants qui sont trop souvent marginalisés
Création de structures ou augmentation du personnel soignant
Renforcement des équipes dédiées : MDA, consultants CMP, lits d'hospitalisation et places CATT
Plus de professionnels et surtout mieux rémunérés
Manque d'expérience et de formation. L'examen par un médecin pédiatre serait mieux adapté.
Renforcer les structures existantes en termes de moyens humains et matériels
Ouvrir plus de CMP (noté 3 fois)
Renforcer les CMP (noté 2 fois)
Pour amener les personnes vers le soin, il pourrait être bon de pouvoir mieux se connaître entre les acteurs sociaux et les praticiens de l'hôpital.
Augmentation de l'offre
Mise en place d'un pré-diagnostic permettant d'accélérer certaines prises en charge
Donner envie aux médecins de travailler à l'hôpital. Circuit court pour les urgences venant de FAM
Meilleure organisation des CMP pour la mise en place de filières spécifiques
Amélioration de l'accueil aux urgences
Créer une unité spécifique à l'hôpital pour accueillir les personnes en situation de handicap avec des professionnels formés
Besoin de plus de professionnels pour augmenter la capacité de prise en charge
Recruter des psychiatres et psychologues
Augmenter le nombre de lits
Changer l'organisation de l'hôpital (tarification et rentabilité), renforcer les équipes et renoncer à la sectorisation, devenue totalement obsolète.
Accueils plus proches plus réguliers selon les besoins
Favoriser les échanges avec les familles qui ont une expérience dans cet accès au soin à l'hôpital.
Renforcer les dispositifs existants !!!
Agrandir/modifier le CMPP et créer un vrai lien et un travail en partenariat. (Échanges, staff...)
Augmenter le nombre de psychiatres ; accueil par une IDE spécialisée ? Télé médecine : parfois un simple conseil téléphonique suffit (notamment sur les traitements lors des crises aigues - violence, auto-agressivité, angoisse...)
Sortir du tabou sur les maladies psychiques
Développer et diversifier l'offre de soin
Augmentation des intervenants pour une meilleure prise en charge
Plus de structures, plus de professionnels (noté 3 fois)
Renforcer les CMP CMPP équipe mobile développer en partenariat avec les villes des antennes CMP diagnostic précoce et unité HDJ CATT
Une équipe d'évaluation de première intention afin d'évaluer le caractère urgent ou non de la situation
Uniformiser les centres de prise en charge et réfléchir à des délocalisations pour le suivi (par exemple associatif) sous la supervision des autorités de santé
Former, payer des psychologues, développer les services
Nécessité de moyen afin de prendre en charge les situations afin d'éviter l'urgence et travailler sur la prévention
Télé médecine / Recrutements Médicaux
Un numéro unique
Que le sanitaire s'ouvre au médico-social

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Développer un partenariat CMP - pros de ville
Renforcer le lien entre les acteurs de l'insertion et les acteurs de la psychiatrie
Organiser une consultation psychiatre dans les centres municipaux de santé
Sensibilisation sur le rôle des psychiatres et des psychologues, ainsi que sur la souffrance psychique.
Plus de psychiatre ou pédopsychiatre avec délai de rendez-vous pas trop long dans les structures gratuites pour faciliter le repérage et le suivi
Obligation d'informer le malade et ses proches aidants
Utiliser les centres experts (noté 3 fois)
Les parents doivent être déchargés de certains dossiers administratifs
Création d'une liste de médecine psychiatres spécialisés dans le domaine.
Engager des moyens pour attirer sur le territoire de nouveaux médecins
Prioriser la formation et l'intégration d'effectifs de personnels spécialisés pour la discipline - Améliorer les partenariats ambulatoires entre MDA, et médecins généralistes et psychologues libéraux à former au dépistage et à l'orientation
Décharger les psychiatres qui ont trop de patients, ce qui rend les consultations parfois réduite à leur plus simple expression (5 minutes le temps de rédiger une ordonnance)
Mise en place de formations pour les autres intervenants
Créer une unité spécifique à l'hôpital pour accueillir les personnes en situation de handicap avec des professionnels formés
Créer des espaces de concertation entre les différents services
Recruter des psychologues
Créer d'autres postes de psychiatre
Prise en charge des familles
Difficulté à établir le passage de la psychiatrie infantile à la psychiatrie adulte par manque du personnel.
Plus de structures, plus de professionnels (noté 9 fois)
En attendant un numerus clausus meilleur qui rétablit la démographie médicale développer des consultations psychologue, Ide en pratique vantée et éducateurs spécialisés
Utiliser les anciens infirmiers pour des consultations avancées avant orientation
Création d'un répertoire des psychiatres
Augmenter le numerus clausus, redonner de l'intérêt pour cette profession
Nécessité de plus de moyen
Informé le patient et ses parents
L'accès à des compléments d'investigations
Rembourser les prises en charge en libéral
Formation pour avoir une bonne orientation des patients
Renforcer les structures existantes en termes de moyens humains et matériels
Étoffer l'offre public/libéral, financer l'accès subventionné aux bilans dans le libéral.
Diminuer le nombre de patients par médecin.
Plus de médecins et d'infirmiers
Réduire les temps d'attente pour des examens complémentaires afin de pouvoir mettre en place les aménagements nécessaires à l'épanouissement et la réussite des enfants atteints de troubles ou pathologie qui nuisent au bon déroulement de l
Créer une unité spécifique à l'hôpital pour accueillir les personnes en situation de handicap avec des professionnels formés
Création d'un service d'évaluation
Des progrès sur le plan somatique mais penser à l'imagerie cérébrale et solliciter les services des Centres Experts de l'Association Fondamentale notamment pour l'établissement du diagnostic.
Former et recruter des orthophonistes. Prendre en charge les bilans psychologiques par l'assurance maladie
Former un maximum les équipes aux différents tests pour affiner le diagnostic
Augmentation des personnels qualifiés, remboursement de ces soins
Formation, augmentation de la masse salariale des professionnels de santé
Attirer sur le territoire des psychiatres, pédopsychiatres et neuro-pédiatres
Certains professionnels échangent de façon intelligente avec le social et toujours pour le bien et dans le respect de l'utilisateur : c'est possible
Conventionner avec d'autres établissements
Sensibilisation sur le rôle des psychiatres et des psychologues, ainsi que sur la souffrance psychique. Recrutement de professionnels formés au soin psychique (psychiatres, psychologues, ...)
Réunions partenariales
Si on peut comprendre les réticences des médecins, ceux-ci doivent savoir qu'ils ont des alliés chez les proches des malades et plus de communication serait souhaitable
Information avec l'accord du malade des familles
Que le psychiatre ait la possibilité d'allonger le temps de consultation et prenne en compte l'avis de l'entourage que le psychiatre ait la possibilité d'allonger le temps de consultation et prenne en compte l'avis de l'entourage
Grille d'évaluation concernant les diagnostics.
Des commissions pluridisciplinaires avec les institutions seraient un plus.
Diffusion des informations dans les cabinets des généralistes
Parcours de santé plus explicite pour le malade et la famille
Formations communes secteur sanitaire et médicosocial - Formations des médecins généralistes sur les repérages précoces des TSA, troubles des apprentissages, etc.
Plus de centre clairement identifié avec des équipes pluridisciplinaires pour les patients pour diagnostiquer des différents troubles.
Favoriser l'ouverture des formations et l'orientation des moyens vers les questions de santé publique en psychiatrie de l'adolescent et de l'enfant
Faire une enquête auprès des proches des malades pour aider aux diagnostics.
Créer une unité spécifique à l'hôpital pour accueillir les personnes en situation de handicap avec des professionnels formés

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Créer des espaces de concertation entre les services
Plus de moyens pour un diagnostic rapide
Télé médecine-créneaux horaires à définir avec le psychiatre
Un nouveau questionnaire spécifique à chaque maladie
Équipes à développer pour les services d'adolescents et d'adultes sur chaque CH.
Renforcer les équipes, rendre attractifs les postes de soignants
Un passage domicile pour évaluer, surtout dans les refus de soins
Que le sanitaire s'ouvre au médico-social
Créer un dispositif pour le secteur enfance permettant d'intervenir à domicile
Développer les équipes mobiles pour qu'elles se déplacent à domicile (phobies scolaires)
Mise en place d'une équipe mobile sur Argenteuil
Augmenter le nombre d'association intervenant à domicile comme EMIL en élargissant l'accès au public ayant des revenus mais ne pouvant pas se déplacer.
Accès au master de pratiques avancée en psychiatrie pour les infirmières.
Développer l'HAD psy avec allongement des durées de prise en charge actuellement de 3 semaines.
Matériel : manque de véhicule pour l'équipe Mobile
Couvrir le territoire avec des équipes mobiles comme il en existe dans d'autres départements
Mise en place de type "ERIC"
Cela laisse les proches en difficultés
Une équipe mobile pour les CCAS
Intervenir en amont pour évaluer et aider à la mise en place du suivi psy
Prise en charge à domicile en période de crise comme pour les autres pathologies AVC, infarctus
Créer des équipes mobiles (noté 5 fois)
Besoin de personnel pour avoir des équipes mobiles capables d'un vrai travail de proximité et un suivi régulier des patients
Déploiement de la psychiatrie hors hôpital et sur le domicile (Équipe mobile ? Réseau Psy ? ...)
Diffusion des informations dans les cabinets des généralistes
Renforcer les structures existantes en moyens humains et matériels
Un effort significatif doit être fait pour étoffer les équipes extrahospitalières
Remettre EMILE sur tout le CD95 (noté 3 fois)
Créer d'autres services mobiles
Meilleure médiatisation de l'équipe mobile quand elle existe
Une visite à domicile d'une équipe peut calmer une crise et éviter une hospitalisation.
Il faudrait une unité psy mobile qui se déplacerait selon les demandes, dans les écoles et collèges
Mobiliser les moyens logistiques : véhicules moyens de communication
Budget et personnel non affectés hors mutualisation, ce qui est impossible
Davantage d'équipe mobile en limitant les coûts d'infrastructure d'accueil permettant ainsi un suivi sur le lieu de vie de l'enfant (maison, école, ...) tout en formant l'entourage (Maîtresse, Parents, etc.), supervisé par l'hôpital
Développer et augmenter les moyens humains pour les équipes mobiles
Créer une équipe mobile se déplaçant à domicile mais pas à budget constant
L'accès aux techniques de soin et prises en charge spécifiques pour les professionnels
Possibilités de se former ou de connaître ce qui existe
Développer les SESSAD
Accès aux pratiques avancées +++ ou au moins expérience en psychiatrie indispensable
Que la médecine du travail puisse proposer des ateliers relaxations, ou des consultations.
Donner plus de moyens, attractivité,
Des sessions de formation pour les professionnels sur les soins et structures spécifiques dans le val d'Oise
Accentuer la formation et stabiliser les professionnels
Renforcer les structures existantes en moyens humains et matériels
Revalorisation des carrières
Création de groupe Balint
Donner plus de moyens financiers et mettre en place plus de dispositifs donc plus de structures et professionnels
Formation, achat de bilans. Mais le CMPP n'a pas le budget ni pour les bilans, ni pour former chaque année tous les professionnels qui devraient bénéficier du DPC obligatoire chaque année.
Plus de formation
Il faut orienter le malade vers des thérapeutes spécialisés et que le patient n'e soit pas livré à lui-même dans sa démarche thérapeutique en médecine de ville.
Recrutement de personnels
Traiter enfin les troubles cognitifs afin de favoriser la réhabilitation et le rétablissement des patients. Il est absolument nécessaire de former les soignants (médecins, infirmiers et aides-soignants).
Renforcer les moyens des CMP, CAMSP, HDJ, SESSAD, IME ! Contribuer au financement des dispositifs libéraux. Permettre l'orientation vers des "dispositifs" SESSAD/IME à géométrie variable et évolutive.
Élargir le champ des formations
Budget de remplacement (noté 2 fois)
Budget pour embaucher d'autres personnels de santé et former plus de personnel.
Plus de partenaire en libéral
L'accès aux techniques de soin et prises en charge spécifiques pour les patients

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Développer la culture du rétablissement, les ateliers d'ETP et remédiation cognitive. Que les services se coordonnent et se répartissent les compétences spécifiques.
Pouvoir rencontrer un travailleur social pour aider dans les démarches
Le risque de rupture serait à mon avis moins grand si les équipes qui évaluaient assuraient le suivi de soin derrière.
Envoyer certains patients vers des centres de recherches
Créer des postes
Renforcer les structures existantes en moyens humains et matériels
Plus de centre clairement identifié avec des équipes pluridisciplinaires pour les patients pour diagnostic des différents troubles.
Former des spécialistes qui pourraient développer des prises en charge en individuel comme en collectif, répondant à certaines problématiques bien spécifiques.
Revalorisation des carrières dans le service public et les MDA ; coordonner et faciliter (remboursements) à l'ambulatoire libéral.
Diversifier l'offre.
Il faut orienter le malade vers des thérapeutes spécialisés et que le patient n'e soit pas livré à lui-même dans sa démarche thérapeutique en médecine de ville.
Plus de lits.
Recrutement de personnels
La possibilité d'évaluation et de soins sur les lieux de vie (crèche, école, travail...)
Augmentation des postes de psychologues cliniciens dans les services publiques. Formation des médecins en psychologie, pédopsychiatrie.
Élargir les évaluations dans les établissements scolaire privée sous contrat. Former d'avantage les infirmières scolaires aux troubles de l'apprentissage
Diffuser des modes de management bienveillants, qui sont plus efficaces, car le personnel s'entraide et s'investit davantage pour lutter contre toute maltraitance des enfants, qui sont des personnes vulnérables.
Mise en place d'équipes spécialisées dans les établissements
Médecine scolaire insuffisante... 1 psychologue pour 1 collège et nombreux groupes scolaires !!!!
Favoriser les conventions entre le secteur sanitaire, médicosocial et l'Éducation Nationale
Plus de lien entre les établissements et les professionnels du soin (AS quand il y en a sur la structure) pour mieux accompagner les élèves et leurs familles
Pour moi, l'évaluation peut se faire dans les lieux de vie mais le soin psy doit rester externe à ces lieux.
Ce serait une réelle piste d'amélioration du "dépistage" si la famille ou l'entourage y est associée pour entourer le futur patient
Échanger plus entre les structures de soins et les lieux de vie du patient
Formation de soignants tout profil.
Plus de place en structure qui permet une meilleure prise en charge
Favoriser des premières rencontres avec les équipes hospitalières formées, de type consultation d'accueil
Un membre référent (psychologue, professeur) de l'équipe pédagogique pourrait être un interlocuteur
Publicités à la télévision, cookie sur internet quand les femmes font des recherches sur la grossesse
Favoriser l'accompagnement physique dans le parcours de soin.
Plus de centres de soins gratuits tels que CMP et CMPP
Favoriser le recrutement d'un quota plus important d'assistantes sociales au sein des services publics, pour décharger celles déjà en poste, et favoriser un traitement plus rapide des dossiers.
Création de structures
Accompagnement individualisé et dispense d'avance de frais
Repérage des professionnels qui acceptent la CMU (en évitant de submerger ceux qui acceptent)
Développer les maisons de santé
Besoin d'offre de soins gratuits de proximité quel que soit le statut administratif des personnes
Renforcer l'offre de soins et l'accès aux soins psychiques pour les parents d'enfants en difficulté
Augmenter le temps des assistantes sociales
Prise en charge de soins actuellement non pris en charge hors dossier MDPH
Plus de professionnel en CMP qui permettra l'accès aux familles à la psychomotricité, et à la psychothérapie
Trouver des solutions d'hébergements pas trop chers et avec des personnes qui seraient former aux troubles liés psychiques
Financer des postes de travailleurs sociaux pour comprendre et mettre en place des plans d'action adaptés
Promouvoir des temps d'échanges entre aidants, orchestrés par des professionnels
Favoriser le « job coaching » et/ou l'accompagnement du jeune dans l'entreprise
Mise en place de l'éducation thérapeutique.
Développement des pairs-aidants.
Travailler sur la relation de confiance et dans l'intérêt de l'élève
Faire alliance avec le Psy
Espace de discussion avec les professionnels de santé un plus dans le cadre de la démarche d'insertion
Individualisation des traitements
Médecins devraient expliquer la posologie, les contraintes du traitement et les contre-indications
Envoyer un courrier dès que le patient est reçu au CMPP
Un retour sur la prise en charge et plus d'échange
La famille du malade peut apporter des informations sur l'évolution du trouble comportemental du malade dans son quotidien.
Besoin de concertation
Renforcer les budgets de formation et faciliter la participation aux congrès scientifiques
Télémedecine-créneaux horaires à définir avec le psychiatre
Diffuser les dispositifs
Donner toutes les informations aux patients y compris les effets secondaires

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Pistes d'amélioration ou solutions concrètes
Votre information sur la démarche diagnostique et la maladie diagnostiquée
Mise en place de l'éducation thérapeutique.
Développement des pairs-aidants.
Développer la thérapie familiale.
Une meilleure appréhension du patient dans toute sa globalité
Renforcer les liens entre professionnels facilite l'accompagnement des publics
Pouvoir contacter une personne ressource en cas d'incompréhension avec un usager
Permettre des temps de rencontre et d'échange sur le territoire entre professionnels médico-sociaux pour apprendre à mieux se connaître et faciliter le travail en partenariat type forum / Débat...)
Structurer un réseau d'associations capables de faire de la pédagogie vis à vis des aidants pour dédramatiser la maladie et surtout réfléchir sur les perspectives de soin et d'avenir de la personne malade
Recherche d'information pour certaines pathologies, formation aux différentes pathologies un plus pour nous professionnels en insertion
Diffusion des informations dans les cabinets des généralistes
Développement et accès à des centres experts en maladie psychiques
Renforcer les structures existantes en termes de moyens humains et matériels
Un retour sur la prise en charge et plus d'échange.
Les proches peuvent être acteurs dans le diagnostic et la thérapie notamment s'ils sont du domaine scientifique et de recherche.
Besoin de concertation
Prise en compte des familles (noté 3 fois)
Télé médecine-créneaux horaires à définir avec le psychiatre
Mettre des moyens dans la formation
Nous donner des pistes pour réagir quand le patient est au plus mal comment leur parler et que faire pour les aider
Centre documentaire (site internet)
Temps de coordination autour des situations concrètes.

**Pistes d'amélioration ou solutions concrètes**  
**Périnatalité**

Créer une unité d'hospitalisation parents-bébé pour le Val d'Oise (noté 3 fois)
Arrêt des suppressions de postes de psychologues cliniciens, rétablissement du temps FIR pour les psychologues cliniciens de la fonction publique territoriale.
Développer les services de parentologie
Quand c'est une mineure enceinte connue de l'ASE, le professionnel qui suit la grossesse devrait en être informée par l'ASE. Quand c'est un médecin qui suit la patiente, qu'il lui demande s'il peut se mettre en contact avec la sage-femme
Participer au staff de maternité en tant que partenaires : PMI, sages-femmes libérales
Priorisation pour enfants adressés par un médecin
Amélioration de la coordination
Interventions spécifiques pour certains publics
Découpler les structures et les professionnels
Proposer plus d'espaces ouverts pour des échanges, afin de déceler plus vite des fragilités psychiques liées à la périnatalité.
École de parents. Des associations peuvent aider à la parentalité, mais je pense que comme la préparation à l'accouchement, une prévention pourrait être faite sur comment élever son enfant dès la naissance.
Accompagnement psychologique, si besoin à domicile pendant les premiers mois. Unités mère-bébé trop rares

**Pistes d'amélioration ou solutions concrètes**  
**Enfants**

Plus de soutien à l'entourage - conseil pour se positionner face aux questions de l'enfant.
Augmenter la capacité de prise en charge
Augmenter le nombre de consultations en CMP et à l'hôpital
Poursuivre le développement des offres de consultation de protection infantile, en favorisant l'investissement du Conseil départemental en direction du service de PMI, en vue de prévenir toute maltraitance et trouble du comportement

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

Évolution de la formation et de l'information afin de croiser les regards
Du personnel mieux payé et plus nombreux
Équipe de psychologue dans les services pédiatriques chirurgicaux et dès les maternités lors de la naissance d'un enfant souffrant d'une malformation
Spécialiser un pôle de référence sur une unité de pédopsychiatrie
Les suivre tout au long de leur scolarité mais il manque de personnel
Facilité la prise de contact entre familles et structures de soins
Création de postes de pédopsychiatre
Avec une unité mobile se déplaçant dans l'école/collège, il serait possible d'accéder en urgence à un diagnostic et à une orientation spé.
Augmenter les possibilités de prise en charge
Ouvrir des places pour la tranche d'âge de 10/12 ans
Découpler les structures et les professionnels
Des équipes mobiles pour former informer les acteurs du secteur qui ne le sont pas. Des créations de structures d'accueil de jour ou temps partiel plus nombreuses.
Formation des professionnels au repérage ; accompagnement des familles
Plus de structure et d'accompagnement des familles
Groupes thérapeutiques plus nombreux en CMP et CMPP, demi-journées de soins, CATTP, HDJ

**Pistes d'amélioration ou solutions concrètes**  
**Adolescents**

Plus grande collaboration avec des lieux médico-sociaux pour les jeunes qu'ils pourraient accueillir.
Deux unités de crise pour le Val d'Oise
Réflexion sur la famille élargie - des consultations plus souple ou ligne téléphonique d'écoute pour le-les parents ou l'ado - parole déculpabilisante et/ou réflexive sur la sexualité -
Augmenter la capacité de prise en charge
Création de lieux dédiés à la souffrance psychique des adolescents avec équipe pédopsy, psychologues, éducateurs, travailleurs sociaux...
Plus de spécialiste (psychologues, psychiatres...)
Favoriser le développement des MJC OU MLC
Donner une place aux parents et pas seulement donner des injonctions
Proposer aux ados des travaux d'intérêt commun
Formation des psychologues y compris scolaire qui doivent être un réseau d'alerte
Plus de communication entre professionnels de santé !
Formation des psychiatres et pédopsychiatres
Ouverture sur des thérapies innovantes et individualisées
Ouverture sur des pratiques de diagnostic et de soin des autres pays
Créer des Points Accueil Écoute Jeunes sur le territoire avec un relai sur le département d'une Maison des Adolescents
Développement de la médecine scolaire et de la coordination avec la médecine de ville et les réseaux spécialisés.
Renforcer le secteur de pédopsychiatrie
Plus de psychologues scolaires, mieux formés à ce type de problèmes, et une information des enseignants
Formation du psychiatre qui n'a pas vu le problème et mis la famille sur une fausse piste. Formation du personnel soignant et spécialisé de l'éducation nationale.
Simplifier la procédure. En attendant, permettre un accueil d'urgence dans des structures adéquates dont il faut augmenter le nombre pour davantage d'accessibilité.
Développer les alternatives à l'hospitalisation et les équipes mobiles
Augmenter les possibilités de prise en charge
Découpler les structures et les professionnels
Rassemblement des IDE sur le thème de l'enfant en difficultés scolaires ; travail avec les familles
Questionner l'accès au soin dès 12 ans sans accord des parents
Développer les hôpitaux de jour pour adolescents
Développer les alternatives :
CATTP, HDJ, les équipes mobiles
Tenir compte de ce qui est dit au médecin et mettre en place ce qui améliore le diagnostic et commencer les soins

**Pistes d'amélioration ou solutions concrètes**  
**Période de transition Ado/Adultes**

Séjours dits " de rupture" pour évaluer si trouble du comportement dépend du lieu de vie ou pas
Instituer des rencontres régulières
Prendre en compte les connaissances de la famille.
Suivi et concertation au-delà de 16 ans entre enseignant médecine et psy scolaire et médecine de ville et famille
Mieux accompagner les jeunes avec les maisons des adolescents avec présence plus de professionnels spécialisés
Formation, travail en réseau, information

Plus de communication entre professionnels de santé !
Collaboration et tuilage avec équipes de pédopsychiatrie
Dispositifs dédiés pour accueil spécifique de la famille, du patient, différenciés des patients plus âgés et potentiellement stigmatisants.
Accompagnement des parents pour convaincre le malade d'être suivi.
Augmenter le nombre de places en institution en France et en fonction des besoins géographiques
Liaison CPE et santé scolaire. Sensibilisation des enseignants aux troubles psychiques surtout en 1ère et Terminale.
Hétérogénéité des âges de prise en charge sur le territoire
Découpler les structures et les professionnels
Convention pédopsychiatrie et psychiatrie adulte
groupes de travail
Plus de réunions psy ados/adultes, trimestrielles
Créer des ponts entre professionnels et non-professionnels ; accentuer la médiatisation des maladies psychiques dans la population pour casser les idées reçues

### Pistes d'amélioration ou solutions concrètes

#### Adultes

Création d'une équipe d'ethnopsychiatrie sur le département
Faciliter les liens entre les acteurs
Prendre en compte les connaissances de la famille.
Possibilité de "convalescence" dans établissement spécialisé. Période tampon
Recréer une spécificité infirmiers psy et les former
Avancer vers de nouveaux procédés d'accompagnement du malade
Faire tomber les idées reçues, communiquer, informer. Aider à l'inclusion des adultes dans la société et dans le monde du travail
Des permanences dans certaines structures.
Plus de structure plus de personnel plus de dialogue avec la direction
Des moyens sont nécessaires notamment pour les personnes en situation de précarité ou qui se trouvent dans les centres d'hébergement et de réinsertion sociale. Pour certains, il est absolument nécessaire de les inscrire dans le soin.
Embauche de psychiatres et faire en sorte qu'ils puissent se former.
Faire attention aux adultes qui s'occupent de jeunes
Augmenter le nombre de places en institution en France et en fonction des besoins géographiques
Équipe mobile à développer
Favoriser l'hospitalisation directe quand le psychiatre et le patient en conviennent.
Lecteur de carte vitale nécessaire pour faciliter le règlement
Permanence d'une consultation d'un psychiatre en mission locale

#### 14.4. Les données des CLSM

- Le CLSM de l'Est du Val D'Oise
  - État des lieux des besoins en santé mentale sur l'Est du Val d'Oise Août 2015, Marie BOBOT, coordonnatrice du CLSM Val d'Oise Est
  - Annuaire de la santé mentale du Territoire de l'Est du Val d'Oise, Août 2016
  - Guide pratique de la santé mentale de l'adulte et de l'adolescent sur l'est du Val d'Oise, Juillet 2017
- Le CLSM de l'Ouest du Val D'Oise
  - État des lieux en cours.

#### 14.5. Les différents rapports et recommandations

##### 14.5.1. Le Projet Régional de Santé Ile de France 2018-2022

- **Soutenir la Cité promotrice de santé et renforcer la citoyenneté des personnes**
  - Disposer de projets territoriaux de santé mentale un an après la publication du PRS
  - Réduire la part des hospitalisations sans consentement de 6 points <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Soutenir l'implantation et le développement des CLSM <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Augmenter le nombre de GEM troubles psychiques sur la région et soutenir la création de GEM pour personnes avec autisme <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Participer au deuxième programme de déploiement des médiateurs de santé pairs en santé mentale et à son évaluation
- **Faire de l'intervention précoce le fil conducteur des organisations**
  - Mettre en place d'ici 2022 au moins un programme multi-partenarial de prévention précoce et développement des compétences parentales sur chaque département
  - Renforcer les programmes de type expérientiel de développement des compétences psychosociales en milieu scolaire pour enfants de 6 à 12 ans.
  - Mettre en place, pendant 3 ans, l'expérimentation "Ecout' émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans
  - Augmenter le recours aux soins pour les 0-4 ans et leurs parents de 15%
  - Disposer d'ici 2022 d'au moins un dispositif de soins partagés médecins généralistes / psychiatres sur chaque département.
- **Faire du domicile le centre de gravité du parcours** <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Augmenter l'intervention sur les lieux de vie (école, domicile, établissements d'hébergements)
  - Augmenter le nombre de dispositifs de soins intensifs à domicile <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Réduire la part des hospitalisations prolongées (6 mois et +) de 10% (en journées) <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Passer de 800 à 1200 places de logement accompagné recensées <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- **Faire de la continuité des parcours le critère premier d'évaluation des organisations**
  - Disposer, d'ici 2022 et sur chaque département francilien, d'une organisation de recontact après tentative de suicide
  - Disposer, d'ici 2022 et sur chaque département francilien, d'un schéma des urgences psychiatriques adultes <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Disposer pour chaque territoire d'une organisation pour la transition entre la pédopsychiatrie et la psychiatrie adultes, et pour l'évaluation des perdus de vue <sup>[1]</sup><sub>[SEP]</sub>
- **Agir pour des pratiques « orientées rétablissement »**
  - Organiser dans chaque territoire l'accès des patients aux programmes d'éducation thérapeutique, et organiser dans chaque territoire d'une plateforme compétente en remédiation cognitive et réhabilitation psychosociale avec des déclinaisons pour les personnes avec autisme et pour la réadaptation à l'emploi.

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- Organiser dans chaque territoire un dispositif de liens entre la pédopsychiatrie et la médecine scolaire
- > **Mieux prendre en compte les priorités pour l'allocation des ressources**
  - Consacrer 40% du soutien à l'amélioration de l'offre aux enfants et adolescents <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Consacrer 50% du soutien à l'amélioration de l'offre aux trois territoires prioritaires <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Faire converger les taux de recours aux soins ambulatoires des territoires prioritaires en réduisant l'écart avec la moyenne régionale <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
- > **Mobiliser pour inventer la psychiatrie de demain**
  - Généraliser la couverture de la région par les dispositifs territoriaux de recherche et formation en santé mentale (3 DTRF actuellement) <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub>
  - Construire un registre des outils e-santé accessibles aux patients

14.5.2. *Le schéma départemental des personnes handicapées 2018-2022 du Val d'Oise*

**ORIENTATION 1. AMÉLIORER LA FLUIDITÉ DU PARCOURS DE SCOLARISATION**

**Objectif 1.1 Assurer un meilleur accompagnement du parcours de l'enfant et des familles en milieu ordinaire**

**Action n°1 : Sensibiliser les communes à l'accueil des enfants en situation de handicap**

Créer et diffuser des outils d'information relatifs à :

- L'insertion scolaire des enfants handicapés
- L'accompagnement des enfants sur les temps périscolaires

**Objectif 1.2 Faciliter les transitions et les passerelles entre milieu ordinaire et ESMS**

**Action n°1 : Encourager l'interconnaissance et les échanges de pratiques entre ESMS (IME/DITEP)**

- Favoriser les échanges de pratiques entre ESMS enfants (IME, DITEP) sur la scolarisation au sein des établissements en lien avec l'Éducation nationale
- Mettre en place le dossier unique d'admission (en lien avec les travaux engagés dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée)

**Action n°2 : Développer les scolarités partagées et décloisonner les prises en charge**

- Assurer l'élaboration des projets personnalisés de scolarisation (PPS) en milieu médico-social <sup>[L]</sup><sub>[SEP]</sub> • Accompagner le retour vers le milieu scolaire ordinaire après un séjour en ESMS (DITEP en particulier)

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**ORIENTATION 2. PRÉVENIR ET AMÉLIORER LA RÉPONSE AUX SITUATIONS COMPLEXES ET  
RUPTURES DE PARCOURS**

**Objectif 2.1 Améliorer la prévention et l'évaluation des situations complexe**

**Action n°1 : Trouver des leviers de sensibilisation des acteurs de la petite enfance et du soin (réseau périnatalité, pmi, médecine de ville et hospitalière...) Au handicap**

- Réfléchir aux outils de sensibilisation à déployer auprès des acteurs de la petite enfance
- Inciter les organismes de formation à proposer des sessions sur la thématique du handicap
- Proposer des sessions d'information sur le fonctionnement de la MDPH et les dispositifs existants

**Action n°2 : Permettre des évaluations partagées et suffisamment étayées des situations le nécessitant**

- Permettre des admissions pour évaluation en ESMS afin d'affiner les orientations lorsque jugé nécessaire (par la MDPH)
- Mobiliser l'accueil temporaire pour ces temps d'évaluation ou « séjours de rupture »
- Mobiliser le réseau partenarial lorsque nécessaire pour une évaluation partagée (en particulier, assurer l'implication du sanitaire)

**Action n°3 : Travailler les admissions complexes (ou pouvant le devenir) avec les ESMS et la MDPH**

- Travailler les admissions complexes au sein du groupe de travail sur les admissions organisé dans le cadre de la démarche Réponse accompagnée

**Objectif 2.2 Assouplir l'offre et accompagner la gestion des situations complexes**

**Action n°1 : Identifier les leviers permettant de favoriser l'accompagnement séquentiel ou à temps partiel par les SESSAD et les IME**

- Engager le travail sur le cadre dérogatoire au sein des groupes de travail de la Réponse accompagnée
- Passer, au niveau des ESMS, d'un fonctionnement « à la place » à un fonctionnement « en file active », et favoriser l'accueil séquentiel ou temporaire

**Action n°2 : Accompagner les ESMS dans la gestion des situations complexes (ou pouvant le devenir)**

- Améliorer la formalisation des partenariats et la mise en réseau des professionnels entre ESMS et secteur sanitaire, avec l'appui de l'ARS, pour assurer la mobilisation des acteurs du soin dans la mise en œuvre de solutions identifiées aux situations complexes, ou impliquant davantage d'accompagnement sanitaire
- Proposer davantage de temps d'accompagnement partagés entre ESMS (y compris entre établissements de même catégorie mais avec des spécialisations différentes – c'est-à-dire entre 2 SESSAD ou 2 IME) <sup>(1)</sup>

**Action n°3 : favoriser l'échange d'informations entre les acteurs du handicap et de l'enfance**

- Au sein du département, mutualiser les actions et les connaissances entre professionnels du handicap (MDPH) et de l'enfance (DESF : PMI, ASE), notamment par le biais du groupe de travail ASE/MDPH/ DOMS prévu dans le cadre de la démarche « réseau ESMS »
- Mobiliser le service de parrainage mis en place pour les enfants de l'ASE au bénéfice des enfants porteurs de handicap afin de mieux les accompagner dans leur parcours

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Action n°4 : développer le soutien aux familles**

- Améliorer l'information délivrée aux familles notamment sur les solutions de répit existantes
- Favoriser le développement de la paire-aidance auprès des familles

**ORIENTATION 3. MIEUX ANTICIPER LE PASSAGE À L'ÂGE ADULTE**

**Objectif 3.1 Préparer davantage les familles au passage à l'âge adulte**

**Action n°1 : diffuser largement l'information sur les changements de dispositifs enfants/ adultes auprès des famille**

- Instaurer une information systématique des familles en amont du passage à l'âge adulte d'un enfant bénéficiaire d'une orientation MDPH, en proposant un temps d'information collectif
- Poursuivre la diffusion du guide de la MDPH sur le passage à l'âge adulte auprès de tous les acteurs
- Renforcer l'information sur les possibilités d'orientation professionnelle et de professionnalisation

**Objectif 3.2 Développer les liens entre ESMS enfants et adultes**

**Action n°1 : favoriser l'interconnaissance des ESMS des secteurs enfants et adultes et encourager les collaborations pour sécuriser les transitions**

- Encourager les échanges entre les établissements enfants et adultes, formalisés ou non par le biais de conventions : visites des lieux, participation à des activités, séjours temporaires...
- Engager un travail sur les pratiques d'accueil des personnes en ESMS.

**Action n°2 : adapter l'admission en structure adulte aux besoins du jeune**

Poursuivre les admissions en structure adulte à partir de 18 ans en appliquant le principe d'admission non en fonction de l'âge mais de la maturité, du parcours de la personne, dans le respect de son projet et de la réponse à ses besoins.

**ORIENTATION 4. PROMOUVOIR L'INSERTION PROFESSIONNELLE DES JEUNES ADULTES**

**Objectif 4.1 Faciliter l'accès au travail en milieu ordinaire ou protégé**

**Action n°1 : diffuser largement l'information sur les changements de dispositifs enfants/ adultes auprès des famille**

- Faciliter l'accès aux structures intermédiaires/innovantes (SIAMAT, CITVS, CAVT...) en élargissant le public accueilli notamment pour les personnes ayant des troubles psychiques.
- Favoriser l'insertion professionnelle des élèves des dispositifs ULIS lycées, notamment par la mise en place de dispositifs de type « speed meeting »

**ORIENTATION 5. RENFORCER LE SOUTIEN À DOMICILE**

**Objectif 5.1 Promouvoir la formation et la coordination des acteurs du domicile.**

**Action n°1 : Renforcer et valoriser la formation des services d'aide et d'accompagnement à domicile au handicap**

- Encourager certains SAAD souhaitant se spécialiser dans l'accompagnement du handicap

**Action n°2 : Assurer un meilleur suivi du plan de compensation**

- Renforcer la coopération entre les structures intervenant à domicile (SAAD, SAVS-SAMSAH, SSIAD, SPASAD et autres structures de soins)<sup>[SEP]</sup> pour venir en renfort en cas de difficulté ou de besoin d'accompagnement renforcé<sup>[SEP]</sup> pour pouvoir alerter sur l'évolution de la situation de certaines personnes<sup>[SEP]</sup>
- Assurer une meilleure coordination des services départementaux dans le suivi des SAAD<sup>[SEP]</sup>
- Participer au comité de pilotage des plaintes DPA/DPH/DOMS et MDPH<sup>[SEP]</sup>

**Objectif 5.2 Favoriser l'adaptation des logements et la recherche de logements adaptés**

**Action n°1 : Renforcer la coordination avec les bailleurs sociaux et mieux mobiliser les possibilités de financement existantes**

L'objectif est de faciliter l'adaptation du logement des personnes handicapées résidant en particulier dans le parc social.

- Renforcer le travail d'harmonisation entre les bailleurs sociaux et la MDPH, en lien avec la Direction Territoires et Habitat
- Utiliser l'ensemble des financements mobilisables pour l'adaptation des logements, en particulier le fonds de compensation

**Action n°2 : Améliorer la visibilité sur les logements adaptés**

S'associer à la réflexion engagée sur le rapprochement de l'offre et de la demande de logements adaptés ou accessibles dans le cadre du plan départemental d'action pour le logement et l'hébergement des personnes défavorisées (PDALHPD).

**Objectif 5.3 Faciliter le répit des proches aidants**

**Action n°1 : Informer les aidants familiaux sur les possibilités de répit**

- Créer des outils d'information (plaquettes) et mieux mobiliser le site internet
- Sensibiliser les services à domicile et les CCAS<sup>[SEP]</sup>
- Travailler en lien avec les associations d'utilisateurs

**Action n°2 : Mieux utiliser les solutions de répit disponibles**

- Développer l'utilisation des places d'accueil temporaire existantes (accueil de jour et hébergement temporaire).
- Développer l'accueil de jour à temps partiel

**ORIENTATION 6. ASSOULPIR L'OFFRE EN ESMS ET PROMOUVOIR L'INCLUSION**

**Objectif 6.1 Diversifier les formes d'habitat proposées en favorisant des solutions inclusives**

**Action n° 1 : diversifier l'offre de prise en charge sur un territoire donné**

Engager une réflexion :

- sur les projets d'habitat autonome financés par mutualisation de la PCH, en évaluant les projets existants et favorisant les retours d'expérience, afin de promouvoir le développement de ce type de projets le cas échéant
- sur le développement de plateformes de services adossées à un ESMS
- sur la diversité de l'offre d'hébergement proposée au sein d'une structure

**Action n°2 : mieux communiquer sur l'accueil familial pour mieux cibler le public du dispositif**

- Informer le grand public sur ce dispositif pour susciter des vocations : - Sur le site internet du Département<sup>[1]</sup> - Par des outils de communication spécifiques<sup>[2]</sup> - En identifiant les relais locaux : communes, CCAS<sup>[3]</sup>
- Identifier les leviers pour améliorer l'attractivité du dispositif (possibilités d'accueil de jour ou temporaire, mise en lien entre bénéficiaires et familles, etc.)<sup>[4]</sup>

**Objectif 6.2 Permettre et accompagner les évolutions du cadre réglementaire**

**Action n°1 : Poursuivre le travail avec les SAVS-SAMSAH sur les modalités d'accompagnement**

- Engager une réflexion sur la mesure de l'activité réelle des SAVS et SAMSAH
- Envisager la mise en place, au cas par cas, d'une « suite d'accompagnement » en SAVS afin de continuer à suivre les personnes en fin d'accompagnement

**Action n°2 : accompagner les ESMS dans la déclinaison des évolutions réglementaires récentes (réponse accompagnée, séraphin ph, décret relatif à l'ouverture des agréments...)**

- Accompagner les ESMS dans l'accueil de publics plus diversifiés (dépassant les agréments d'origine)
- Organiser des séminaires d'information et d'échanges auprès des ESMS afin d'assurer la communication sur les avancées de la démarche Réponse accompagnée au sein du Département

**Action n°3 : Assouplir les modalités d'accueil, en conciliant efficacité de l'offre et personnalisation des accompagnements**

- Mettre en place des groupes de travail avec les ESMS sur les modalités d'accueil, dans le cadre du déploiement de la démarche Réponse accompagnée pour tous
- Permettre des accueils à temps partiels / séquentiels et autoriser au cas par cas les absences (congés, ...) pouvant impacter les taux d'occupation visés
- Réfléchir à la possibilité de proposer de l'accueil temporaire sur les places laissées vacantes (congés, week-ends...), en tenant compte de la notion d'espace privé et de personnalisation de la chambre du résident

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES »**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**ORIENTATION 7. DÉVELOPPER LES RÉPONSES AUX SITUATIONS COMPLEXES ET ANTICIPER LES RUPTURES**

**Objectif 7.1 Sécuriser l'accompagnement des situations complexes**

**Action n°1 : Mobiliser les leviers à disposition pour accompagner les situations complexes**

- Utiliser les moyens nouveaux dans le cadre de la Réponse accompagnée : mettre en place les Groupes opérationnels de synthèse de 1er niveau (anciennement instance cas complexes) et groupes opérationnels de synthèse de 2ème niveau (commission situations critiques)
- Développer les liens avec les financeurs (ARS et CD), pour ouvrir la possibilité d'aménager le parcours (temps partiel, alternance)
- Favoriser les échanges entre ESMS pour assurer la continuité des accompagnements

**Objectif 7.2 Assurer une meilleure coordination avec le soin**

**Action n°2 : améliorer l'articulation entre ESMS autour du parcours de l'utilisateur**

- Mettre en place le dossier unique d'admission en lien avec la démarche Réponse accompagnée
- Mettre en place des groupes de travail avec les ESMS sur les pratiques d'admission, dans le cadre du déploiement de la démarche Réponse accompagnée (identification des situations prioritaires)

**Action n°3 : renforcer l'articulation entre professionnels du sanitaire et du médico-social**

- Formaliser le partenariat entre le Département et les centres de référence (tels que la plateforme de diagnostic autisme de proximité), et avec les pôles de compétences et de prestations externalisées (PCPE)
- Engager un travail avec la psychiatrie

**ORIENTATION 8. FLUIDIFIER LE PARCOURS DES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS**

**Objectif 8.1 Accompagner l'insertion en milieu professionnel ordinaire**

**Action n° 1 : favoriser la mise en réseau des partenaires de l'emploi des travailleurs handicapés**

- Créer des outils de communication spécifiques
- Organiser des groupes de travail avec les partenaires de l'emploi : Cap Emploi, CRP, PRITH, emploi accompagné, AGEFIPH, FIPHP

**Action n° 2 : renforcer l'ouverture des ESAT vers le milieu ordinaire**

- Valoriser le rôle d'accompagnement des ESAT vers le milieu ordinaire :
  - Assurer un suivi de la personne en entreprise par un professionnel détaché de la structure d'origine
  - Développer la fonction de moniteur d'insertion au sein des ESAT pour démarcher les entreprises<sup>11</sup><sub>SEP</sub>
  - Développer les passerelles entre ESAT et Entreprises Adaptées
- Développer les ESAT hors les murs

**Action n°3 : participer à l'évaluation de l'expérimentation « emploi accompagné »**

Assurer la participation du Département à l'évaluation du dispositif expérimental « Emploi accompagné », afin d'avoir un retour d'expérience sur cette expérimentation et la développer davantage le cas échéant

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

**Objectif 8.2 Anticiper et fluidifier le passage à la retraite**

**Action n°1 : favoriser les transitions progressives entre l'activité professionnelle et la retraite pour éviter la perte de repères**

- Découpler l'hébergement du travail : permettre de conserver le logement sur une période déterminée après une sortie d'ESAT
- Permettre le travail à temps partiel en ESAT et l'accueil séquentiel en structures relais (Foyer d'hébergement, accueil de jour en ESMS, SIAMAT, etc.) pendant une période déterminée

**Action n°2 : mieux informer les travailleurs handicapés sur le passage à la retraite**

- Élaborer une plaquette d'information pour « anticiper le passage à la retraite » pour mieux communiquer sur les dispositifs existants
- Organiser des actions d'information collective et y associer la CNAV

**ORIENTATION 9. MIEUX ANTICIPER LE VIEILLISSEMENT ET ACCOMPAGNER LES PERSONNES HANDICAPÉES ÂGÉES**

**Objectif 9 Accompagner les étapes de transition et adapter l'offre aux besoins des personnes handicapées vieillissantes**

**Action n°1 : travailler au décloisonnement des secteurs du handicap et de la gérontologie**

- Identifier les passerelles et articulations possibles entre le secteur des personnes handicapées et des personnes âgées dans le respect des besoins des personnes âgées et des personnes handicapées.
- Encourager le partage de bonnes pratiques et les mutualisations entre les acteurs, et favoriser la mise en place d'un réseau
- Réfléchir aux modalités d'information des publics
- Favoriser le recours à l'hébergement temporaire (permettre un répit aux familles, et une meilleure appréhension des étapes de transition)

**ORIENTATION 10. FAVORISER L'ACCÈS À LA VIE SOCIALE ET PROMOUVOIR LA BIENTRAITANCE**

**Objectif 10.1 Favoriser la participation des personnes handicapées aux activités culturelles et sportives**

**Action n°1 : renforcer la communication de la MDPH et du conseil départemental sur les dispositifs adaptés et accessibles existants**

- Lister les annuaires recensant les services et lieux publics accessibles à tous les handicaps, sur le site internet du Département ou de la MDPH, afin de rediriger les usagers
- Diffuser des flashes infos sur des événements ou initiatives spécifiques et favoriser la communication descendante envers les ESMS et partenaires

**Action n°2 : sensibiliser largement à la question de l'accès aux loisirs pour les personnes handicapées**

- Poursuivre les événements de type « Handidécouverte » (sensibilisation au handicap, et pratique sportive/initiation)
- Sensibiliser les collectivités aux actions en faveur du public handicapé (événements culturels, sportifs,

## PTSM DU VAL D'OISE

### GRUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES

#### Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins

conférences...)

- Déployer des formations auprès des éducateurs culturels et sportifs sur l'accueil de personnes handicapées <sup>(1)</sup> (SEPE)

#### **Action n°3 : développer la mise en réseau entre acteurs culturels/sportifs et les établissements**

- Poursuivre le travail de mise en réseau des acteurs culturels et médico-sociaux porté par le Département et le Théâtre du Cristal (formation des professionnels) Sensibiliser les lieux culturels au rythme de vie des ESMS pour proposer des horaires adaptés (théâtre, cinéma)
- Encourager les mutualisations entre ESMS (équipements et activités)
- Favoriser le développement des projets culturels et médico-sociaux par l'utilisation d'une plateforme de financement participatif

#### **Action n°4 : renforcer l'offre de mobilité sur le territoire**

- Mieux informer sur les possibilités offertes par la solution de transport adapté (conditions d'accès à PAM notamment)
- Mener une réflexion sur la qualité du transport proposé aux valdoisiens en situation de handicap (déclinaison locale de la réflexion régionale en cours)

### **Objectif 10.2 Promouvoir la bienveillance à domicile comme en établissement**

#### **Action n°1 : améliorer le repérage des situations de maltraitance**

- Diffuser des informations sur la bienveillance et la prévention contre la maltraitance auprès des personnes handicapées, des familles et des professionnels (formations, dispositifs de médiation, outils d'auto-évaluation...)
- Engager une réflexion sur l'amélioration des procédures de signalement (par les personnes elles-mêmes, les familles ou les professionnels)

## **ORIENTATION 11. AMÉLIORER LE SERVICE RENDU PAR LA MDPH AUX USAGERS**

### **Objectif 11.1 Améliorer les processus de traitement de la MDPH pour réduire les délais**

#### **Action n°1 : mettre en œuvre le plan d'amélioration continue**

La MDPH du Val d'Oise est engagée dans une dynamique d'amélioration continue de la qualité du service rendu aux familles qui s'adressent à ses services.

#### **Action n°2 : mettre en place un service de dépôt et de suivi des dossiers en ligne**

Cette action vise à mettre en place un télé-service de dépôt des demandes en ligne auprès de la MDPH mais, également, de suivre l'évolution d'une demande papier déposée à la MDPH. Il s'agit d'une offre complémentaire au papier proposée aux usagers de la MDPH.

**Objectif 11.2 Améliorer la communication sur les missions de la MDPH auprès des usagers et des partenaires**

**ACTION N°1 : POURSUIVRE LES ACTIONS INITIÉES EN FAVEUR D'UNE MEILLEURE COMMUNICATION ET IMPLICATION DES USAGERS**

Poursuivre le travail engagé en matière de communication et d'implication des usagers : site internet, journées portes ouvertes, groupe usagers...

14.5.3. *La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie, juin 2018.*  
[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628 - dossier de presse - comite strategie sante mentale.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/180628_-_dossier_de_presse_-_comite_strategie_sante_mentale.pdf)

**Action n°1 : Renforcer les compétences psychosociales**

- Élaborer une stratégie de déploiement de ces interventions avec production de référentiels et guides de formation et de déploiement pour les acteurs des champs de l'éducation, de la santé de la justice et du travail.
- Former ces professionnels à la complémentarité des interventions validées basées sur le renforcement des compétences psychosociales et sur la pleine conscience dans tous les milieux de vie : éducation, travail, santé, justice etc.
- Sensibiliser le grand public à la complémentarité des interventions, basées sur le renforcement des compétences psychosociales et sur la pleine conscience via les conseils locaux de santé mentale, les Semaines d'information en santé mentale...

**Action n°2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail**

- Identifier les facteurs de risques tout au long du cursus des étudiants en santé ; Soutenir les actions engagées avec les représentants des syndicats médicaux pour améliorer la santé des professionnels de santé ;
- Déployer une stratégie de qualité de vie au travail dans les EHPADs et les établissements accueillant des personnes handicapées.

**Action n°3 : Informer le grand public sur la santé mentale**

- Faire évoluer les missions des conseils locaux de santé mentale vers la promotion de la santé mentale (élaboration d'un guide, ateliers).
- Déployer le programme YAM (Youth aware of mental health) de promotion de la santé mentale et de prévention des conduites suicidaires pour les adolescents en lien notamment avec l'éducation nationale.
- Organiser un événement national (colloque) sur la déstigmatisation en santé mentale.
- Créer un site Internet dédié à la santé mentale en lien avec Santé publique France.

**Action n°4 : Former les étudiants aux premiers secours en santé mentale**

- Adapter le programme australien au contexte français.
- Produire et éditer un guide de référence pour la France à partir du guide international.
- Élaborer le module de formation de base pour prendre en compte le contexte français.
- Former des instructeurs en premiers secours en santé mentale, qui formeront des formateurs.
- Organiser des formations pilotes, dans 4 territoires.
- Déployer le dispositif auprès des étudiants sur l'ensemble du territoire national.

**Action n°5 : Mettre en place l'expérimentation "Ecoute émoi" de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans**

- Diffuser des outils de l'expérimentation et formation des professionnels.
- Lancer l'expérimentation et l'évaluation dans les 3 régions en 2019.

**Action n°6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé, un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide**

- Généraliser dans les 2 ans le dispositif de recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide, sur l'ensemble du territoire. Proposer aux professionnels au contact des personnes à risque suicidaire une formation actualisée (comportant un module spécifique à l'intervention sur la crise suicidaire.).
- Expérimenter une formation des médecins généralistes à la prise en charge de la dépression incluant le repérage du risque suicidaire.
- Poursuivre les formations croisées des médias (journalistes et internes en psychiatrie) dans l'objectif de prévenir la contagion suicidaire (déploiement du programme « PAPAGENO »).
- Intervenir dans les réseaux sociaux pour prévenir la contagion suicidaire. Étudier les conditions de mise en place d'un numéro national de recours pour les personnes en détresse psychique extrême.

**Action n°7 : Promouvoir la santé mentale**

- Organiser un cycle de séminaires de sensibilisations et d'échanges de pratiques sur la e-santé mentale sur le territoire français (le Centre Collaborateur de l'OMS de Lille).
- Participer à la création et l'animation d'une plateforme européenne d'échanges de connaissances et pratiques en e-santé mentale ouverte aux chercheurs, professionnels de santé, usagers, aidants et entreprises du secteur.
- Élaborer des recommandations pour un accompagnement et une diffusion efficace et responsable de la santé mentale.
- Élaborer un rapport sur l'impact de la participation des personnes concernées par les problématiques de santé mentale au développement de projets et dispositifs de santé mentale numérique, sur la qualité de ces outils.
- Mettre en place des actions visant la formation à la e-santé mentale des professionnels de santé, des citoyens, dont les usagers des services de santé mentale et de la population générale.

**Action n° 9 : Développer les prises en charge ambulatoires, y compris intensives et les interventions au domicile du patient, y compris en établissement et service médico- social**

- Publier et mettre en œuvre le cahier des charges des Hôpitaux de Jour ;
- Dresser le bilan des expérimentations réalisées et tracer les perspectives en matière de Soins de particulière intensité à domicile ;
- Repréciser, au besoin, les missions et organisations des CMPP, des CMP et des CAMSP, à la lumière des conclusions de la Mission IGAS en cours,
- Actualiser le cahier des charges des CMP.

**Action n°10 : Mobiliser les ressources en télé-médecine**

- Permettre la prise en compte des avancées conventionnelles dans les établissements de santé autorisés en psychiatrie financés en dotation annuelle de financement (DAF) ;
- Renforcer les équipements en matériel de téléconsultation des Établissements

d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (HPAD) et structures en zones sous-dense.

**Action n° 12 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave.**

Mettre en œuvre des parcours coordonnés, sur la base d'une note de cadrage aux ARS.

**Action n° 13 : élaborer des propositions pour le développement de la pédopsychiatrie de ville**

Élaborer, en lien avec la CNAM, des propositions pour développer l'attractivité de la pédopsychiatrie en ville.

**Action n°16 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours**

- Mettre en place un groupe de travail pour analyser les différents types de besoins des professionnels intervenant dans le parcours de santé mentale, les ressources devant être disponibles en proximité au sein du territoire ; les ressources de haut niveau à mobiliser sur un territoire plus élargi, régional ou national ; les réseaux à susciter ; les pratiques et modalités organisationnelles souples les plus adaptées.

- Rédiger les éléments de cadrage pour la conception d'une fonction de ressource et d'appui en santé mentale, intégrant la diffusion des outils et référentiels produits par les instances nationales (HAS, ANAP...), ainsi que l'analyse des besoins de formation et formations croisées à l'échelle du territoire où s'exerce la fonction de ressource et d'appui. Or, des professionnels à profil plus généraliste peuvent être amenés à intervenir dans ce parcours, sans pour autant en avoir l'ensemble des connaissances requises.

Cette situation nécessite de disposer d'une fonction organisée de ressource et d'appui pouvant être sollicitée afin de répondre aux cas apparaissant problématiques.

Une telle fonction d'appui et ressource a également pour objectif d'améliorer la compétence collective des acteurs.<sup>[1][2]</sup> Elle a vocation à s'inscrire dans les projets territoriaux de santé mentale, et nécessitera le recensement de l'expertise susceptible d'être mobilisée au sein de ces territoires.

Cette fonction s'appuiera sur différents référentiels et dispositifs.<sup>[1][2]</sup>

**Action n°17 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés :**

- Constituer une bibliothèque numérique des bonnes pratiques et outils validés, gérée par un opérateur national missionné à cet effet, et relayée par la HAS et l'ANAP, ainsi que par les instances de ressources et d'appui du champ de la santé mentale, locales ou nationales, existantes ou à venir.

- Poursuivre les formations et stages croisés inscrits dans la politique actuelle d'évolution de l'offre et facteurs d'une interconnaissance professionnelle, ainsi que la constitution de réseaux territoriaux.

- Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles, notamment par la HAS et l'ANAP, ainsi que par les travaux de l'axe recherche du volet Handicap psychique de la stratégie quinquennale d'évolution de l'offre médico-sociale.

### **Action n°18 : Développer une offre de réhabilitation psychosociale sur les territoires**

- Rendre accessible sur l'ensemble du territoire une offre de soins de réhabilitation pour les personnes présentant des troubles mentaux sévères et persistants, ainsi que pour les personnes présentant un trouble du spectre autistique.
- Il s'agit de cibler notamment les jeunes entrant dans la maladie psychiatrique, les personnes présentant une pathologie psychiatrique grave chronique (à domicile, à l'hôpital ou en établissement médico-social), les personnes avec Troubles du Spectre Autistique (TSA) ou encore les personnes présentant des comorbidités psychiatriques et addictives importantes.

### **Actions n° 19 et 20 : Mettre en place une offre de soins spécialisée dans la prise en charge du psychotraumatisme et développer une formation spécifique**

- Identification à titre pilote de 10 dispositifs spécialisés dans la prise en charge globale du psychotraumatisme.
- Rédiger des recommandations de bonnes pratiques : la rédaction de recommandations de bonnes pratiques a été inscrite au programme de travail de la Haute Autorité de Santé (HAS) 2018-2023.
- Former les professionnels de la fonction publique hospitalière : la prise en charge du psychotraumatisme fera par ailleurs l'objet d'une action de formation nationale (AFN) pour la fonction publique hospitalière en 2019.
- Former les médecins : une formation spécifique transversale (FST) pour le 3e cycle des études de médecine sur la prise en charge du patient psycho-traumatisé sera envisagée en 2019 (dans le cadre du comité de suivi de la réforme du 3e cycle des études de médecine).

### **Action n° 22 : Réduire le recours aux soins sans consentement, à l'isolement et à la contention**

Mettre en œuvre le plan d'actions visant la réduction du recours aux soins sans consentement, et en particulier la réduction du recours aux mesures d'isolement et de contention dans les établissements.

### **Action n° 23 à 29 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins**

Action 23 : favoriser un stage en santé mentale pendant le second cycle des études de médecine et pendant le 3ème cycle des études de médecine générale

Action 24 : avoir au moins à terme un poste de PU-PH de pédopsychiatrie par faculté de médecine

Action 25 : renforcer les effectifs HU en psychiatrie et l'attractivité de la psychiatrie à l'hôpital : création de 10 postes de chefs de clinique de pédopsychiatrie.

Action 26 : former des infirmiers en pratiques avancées dans le champ de la santé mentale et psychiatrie pour un exercice, tant en établissement et ESMS, qu'en libéral.

Action 27 : mieux articuler le travail des psychiatres et des psychologues en travaillant sur la continuité de l'action et leur complémentarité.

Action 28 : poursuivre la réingénierie des professions de santé et adapter leur formation (infirmiers, psychomotriciens, orthophonistes) à l'exercice en psychiatrie.

Action 29 : inscrire au sein du programme de travail 2018-2023 de la Haute Autorité de Santé des indicateurs et des recommandations de bonnes pratiques en psychiatrie et en pédopsychiatrie. Renforcer la logique de la preuve pour l'évaluation de la qualité des pratiques.

**Action n° 30 : Développer la recherche en psychiatrie**

Faire de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie un champ privilégié de recherche : 3 thématiques ont été identifiées comme prioritaires en 2018 dans le cadre des appels à projets du Programme Hospitalier de Recherche Clinique National (PHRCN), dont la psychiatrie et notamment la pédopsychiatrie.

Structurer les acteurs de la recherche en santé mentale en lien avec les dispositifs existants.

**Actions n° 31 à 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie**

Préserver le budget de la psychiatrie à partir de 2018.

Réduire les inégalités territoriales d'allocation de ressources.

Définir avec les acteurs les objectifs que doit poursuivre le modèle de financement au regard des missions prises en charge.

**Action n°37 : Améliorer l'accompagnement médico-social des personnes ayant des troubles psychiques sévères et persistants, en situation de ruptures de parcours ou de non-recours**

Faire une analyse des situations de non recours et des réponses déjà disponibles et mobilisables ;

Proposer des axes d'amélioration, afin de mieux repérer et mieux accompagner les personnes ayant des troubles psychiques en situation de ruptures de parcours ou de non-recours vers les soins et interventions sociales et médico-sociales requises.

14.5.4. *Le rapport relatif à la santé mentale, Michel LAFORCADE, octobre 2016*

- Développer les relations entre les médecins traitants et la psychiatrie.
- Mettre en place une consultation d'avis spécialisé et de suivi conjoint, permettant aux médecins généralistes d'obtenir l'avis d'un professionnel de psychiatrie à propos de l'un de leurs patients et de mettre en place une prise en charge adaptée.
- Mettre en place un numéro unique à disposition des médecins généralistes afin d'adresser rapidement un patient vers le secteur psychiatrique
- Assurer des liens écrits réciproques entre médecin traitant et psychiatre, ainsi que l'envoi d'un courrier détaillé du psychiatre au médecin généraliste, conformément à la recommandation de bonne pratique
- Développer une instance spécifique de santé mentale au sein des conseils locaux de santé mentale (CLSM) pour enfants et adolescents, afin de garantir leur parcours, et y intégrer une commission enfance et petite enfance comprenant les professionnels de la santé scolaire, de l'aide sociale à l'enfance (ASE), de la protection maternelle et infantile (PMI), de la pédiatrie et des maternités.
- Intégrer pleinement les maisons des adolescents dans le parcours des jeunes, conforter leur rôle de coordination des parcours et des partenaires, mais aussi de prévention, de repérage, de diagnostic, de soin ou d'orientation vers le soin, et les renforcer en matière de personnel (psychologues, infirmiers). Elles doivent permettre un accueil rapide, une évaluation minimum et l'élaboration d'un projet d'accompagnement, sans pour autant se substituer aux missions d'autres acteurs.
- Valoriser le temps passé en prévention avec les équipes éducatives des écoles, crèches, haltes garderies.
- Prévoir des dispositifs d'urgence pour les moins de 18 ans, somatiques et psychiatriques.

14.5.5. HAS Programme pluriannuel Psychiatrie et santé mentale 2018-2023

- Thème 1. Droits et sécurité en psychiatrie
  - Améliorer la prise en charge des patients en programmes de soins
  - Améliorer la prescription de psychotropes lors des moments de violence
  - Mieux évaluer et prendre en charge le psychotraumatisme chez l'enfant et chez l'adulte
  - Échange et partage d'informations en psychiatrie
- Thème 2. Troubles mentaux sévères et persistants et handicap psychique
  - Améliorer l'identification des signes précurseurs et la précocité des interventions pour les pathologies psychiatriques émergentes (schizophrénie) chez les personnes âgées de 16 ans et plus
  - Mieux diagnostiquer et prendre en charge les comorbidités psychiatriques et addictives
  - Réduire les risques et les dommages liés aux addictions dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux
  - Handicap psychique : prévenir et réduire les situations de non-recours aux soins et aux accompagnements ainsi que les risques de rupture dans le parcours de soins et de vie
  - Améliorer la prise en charge des comorbidités psychiatriques associées à l'épilepsie
  - Évaluation cognitive et soins de réhabilitation psychosociale
- Thème 3. Pédopsychiatrie
  - Mieux prévenir, diagnostiquer et prendre en charge les troubles psychiques périnataux
  - Améliorer la coordination entre services de pédopsychiatrie et services de protection de l'enfance
  - Améliorer la continuité de la prise en charge entre services de pédopsychiatrie et services de psychiatrie adulte
  - Améliorer la prévention et la prise en charge des moments de violence dans l'évolution clinique des enfants et des adolescents lors des hospitalisations en service de psychiatrie infanto-juvénile
  - Améliorer la prévention et la prise en charge des tentatives de suicide chez l'enfant et l'adolescent

14.5.6. Le rapport d'information du Sénat situation de la psychiatrie des mineurs, 2017

N° 4. Mieux accompagner les familles dans l'information et l'orientation, dès la détection du trouble et jusqu'à sa prise en charge, en particulier par la mise à disposition d'une information synthétique et pratique.

N° 5. Mieux prendre en compte l'importance du soutien à la parentalité dès la périnatalité, en s'appuyant notamment sur l'entretien prénatal précoce.

N° 6. Améliorer la diffusion des outils de repérage auprès des professionnels de première ligne, en particulier les psychologues et les infirmiers scolaires ainsi que les professionnels des services de protection maternelle et infantile (PMI).

N° 13. Généraliser sous certaines conditions les dispositifs permettant l'intervention à temps partiel d'un professionnel de centre médico-psychologique (CMP) (infirmier, psychologue, psychiatre) dans un établissement scolaire du secteur.

N° 14. Prévoir un dispositif téléphonique de permanence permettant de répondre aux besoins d'avis pédopsychiatriques des médecins généralistes.

N° 15. Développer l'intervention des pédopsychiatres dans les services de protection de l'enfance.

N° 16. Développer les conventions entre maisons des adolescents (MDA) et regroupements d'établissements scolaires pour assurer une meilleure connaissance par les responsables

d'établissement des dispositifs existants et des procédures d'admission.

N° 17. Lever les obstacles statutaires au recrutement de psychiatres et de pédopsychiatres par la protection judiciaire de la jeunesse dans les directions inter-régionales. En particulier, assurer un régime indemnitaire favorable au recrutement de praticiens hospitaliers à temps partiel.

N° 20. Identifier et mettre en place un panier de soins et de services homogène dans chaque département.

N° 21. Améliorer la gestion des files actives des centres médico-psychologiques (CMP) par la mise en place d'une gestion commune.

N° 22. Mettre en place des « indicateurs de saturation » des centres médico-psychologiques (CMP) et des centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP) afin de savoir où se concentrent les difficultés et de faciliter la régulation.

N° 24. Poursuivre le mouvement de réouverture de lits hospitaliers en psychiatrie infanto-juvénile dans les territoires où cela apparaît nécessaire.

N° 25. Favoriser le développement des structures d'aval sur l'ensemble du territoire en augmentant les capacités d'accueil en hôpital de jour, en centre d'activité thérapeutique à temps partiel (CATTP) et dans les structures intégrant soins et études.

N° 26. Rendre plus efficace et lisible l'articulation des structures de prise en charge en identifiant les différents niveaux d'intervention et les voies de passage de l'un à l'autre (niveau de repérage, niveau permettant le diagnostic et niveau plus spécialisé pour la prise en charge des cas complexes).

N° 27. Soutenir les réseaux en pédopsychiatrie en leur donnant les moyens de fonctionner.

N° 28. Soutenir les équipes mobiles de liaison pour favoriser une meilleure articulation entre le sanitaire, le médico-social et le social afin d'éviter le recours aux hospitalisations.

N° 29. Permettre la double prise en charge par l'assurance maladie pour les prises en charge sanitaires des mineurs souffrant de troubles psychiatriques.

N° 30. Prévoir le cadre réglementaire permettant aux soignants de partager leur temps entre structures sanitaires et structures médico-sociales.

N° 31. Conforter l'accès aux soins somatiques des patients pris en charge en service de psychiatrie.

N° 32. Généraliser l'association des pédopsychiatres dans les équipes des services d'urgences pédiatriques, en particulier par la mise en place d'astreintes téléphoniques.

N° 33. Assurer une plus large diffusion des meilleures pratiques. En particulier, permettre l'accès de tous aux programmes de gestion parentale.

N° 34. Systématiser le recensement et l'évaluation, par les administrations centrales et les agences, des innovations en vue de leur éventuelle généralisation tout en respectant la diversité des approches.

N° 36. Sanctuariser le financement des activités de psychiatrie dans les groupements hospitaliers de territoires (GHT).

N° 45. Permettre sous certaines conditions la prise en charge par l'assurance maladie des consultations de psychologues cliniciens en ville sur l'ensemble du territoire afin de répondre le plus précocement possible à la souffrance psychique.

N° 48. Prévoir les conditions dans lesquelles les consultations auprès des professionnels associés à la psychiatrie (psychomotriciens, ergothérapeutes) peuvent être prises en charge par l'assurance maladie sans passage par la maison départementale des personnes handicapées (MDPH).

- 14.5.7. Le Plan d'Actions de la Mission sur le Bien-être et Santé des jeunes de nov. 2016
- L'accès en ligne à des informations de santé fiables et à des ressources géolocalisées
  - La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : une discipline renforcée sur tout le territoire : Chaque région doit être dotée de ressources solides en psychiatrie infanto-juvénile.
  - Concevoir une meilleure articulation de la pédopsychiatrie avec la psychiatrie adulte.
  - Les maisons des adolescents : piliers du dispositif de bien-être des jeunes : « Ces missions sont plus que jamais nécessaires au service du mieux-être de la jeunesse. Le positionnement des maisons des adolescents comme « têtes de réseau » des acteurs de l'adolescence est donc logique et attendu ».
- 14.5.8. Instruction de 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale
- 14.5.9. Article 89 de la loi de modernisation de notre système de santé, 2016, RAPT
- 14.5.10. Circulaire du 2 mai 2017 sur l'offre d'accompagnement des personnes handicapées
- 14.5.11. Les bonnes pratiques réduire des délais d'obtention du 1er RDV en CMP IJ, 2015
- 14.5.12. La Stratégie nationale Autisme et troubles du neuro-développement, Février 2018.
- 14.5.13. La Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des personnes handicapées
- 14.5.14. La Circulaire de 1992, politique de santé mentale en faveur des enfants/Adolescents
- 14.5.15. La Circulaire de 1990 relative aux orientations de la politique de santé mentale
- 14.5.16. Circulaire n°148 du 18 janvier 1971 relative à la lutte contre les maladies mentales
- 14.5.17. Le Rapport de : "Développement du jeune enfant : GIAMPINO, 2016
- 14.5.18. La télémédecine en psychiatrie du sujet âgé : enjeux et perspectives,  
NPG Neurologie - Psychiatrie - Gériatrie (2015) 15, 270—273  
M. Desbordes, S. Neboutb, H. Grès, O. Guillinc, S. Haouzira

## 14.6. La liste des sigles

- AAH : Allocation aux adultes handicapés
- ACTP : Allocation compensatrice pour tierce personne
- ADIL : Agence départementale d'information sur le logement
- AEEH : Allocation d'éducation de l'enfant handicapé
- AESH : Accompagnant des élèves en situation de handicap
- AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées
- AJ : Accueil de jour
- ANAH : Agence nationale d'amélioration de l'habitat
- AORIF : Union sociale de l'habitat Ile de France
- APCE : Association pour le couple et l'enfant
- ARS : Agence régionale de santé
- ASE : Aide sociale à l'enfance
- AVS : Auxiliaire de vie scolaire,
- CAAJ : Centre d'accueil et d'activité de jour
- CAARRUD : Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques des Usagers de Drogues
- CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
- CAP : Certificat d'aptitude professionnelle
- CATTP : Centre Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
- CAVT : Centre d'aide à la vie et au travail
- CDAPH Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CMP : Centre Médico-Psychologique
- CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique
- CLSM : Conseils locaux de santé mentale
- CRA : Centres de ressources autisme
- CREHPSY : Centres Ressources handicap psychique
- CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie
- CTSM : Contrat Territorial de Santé Mentale
- CUMP : Cellule d'Urgence Médico-Psychologique
- CCAS : Centre communal d'action sociale
- CD : Conseil Départemental
- CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
- CDCA : Conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie
- CDCPH : Conseil départemental consultatif des personnes handicapées (devenu CDCA)
- CH : Centre hospitalier
- CITL : Centre d'initiation au travail et aux loisirs
- CITVS : Centre d'initiative au travail et à la vie sociale
- CNAV : Caisse nationale d'assurance vieillesse
- CNSA : Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
- COMEX : Commission exécutive de la MDPH
- CPOM : Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
- CRP : Centre de Rééducation Professionnelle
- DAC : Direction de l'action culturelle du Département
- DEC : Direction de l'éducation et des collèges du Département
- DEP : Dispositif d'éducation professionnelle
- DESF : Direction de l'enfance, de la santé et de la famille du Département
- DIRECCTE : Direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- DITEP : Dispositif ITEP
- DOMS : Direction de l'offre médico-sociale du Département
- DPA : Direction des personnes âgées du Département
- DPH : Direction des personnes handicapées du Département
- DRH : Direction des ressources humaines du Département
- DTH : Direction des territoires et de l'habitat du Département
- DVS : Direction de la vie sociale du Département
- EDA : Éducation Développement, apprentissage
- EHPAD : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
- EMPP : Les Équipes Mobiles Psychiatrie Précarité
- ESJ : Espaces santé jeunes
- ESMS : Équipe de soins et les établissements et services médico-sociaux
- EPE : Équipe pluridisciplinaire d'évaluation
- ETP : Équivalents temps plein
- EPCI : Établissement public de coopération intercommunale
- EREA : Établissement régional d'enseignement adapté
- ESAT : Établissement et service d'aide par le travail
- FAM : Foyer d'accueil médicalisé
- FH : Foyer d'hébergement
- FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
- FV Foyer de vie
- GHT : Groupements hospitaliers de territoire
- GCSMS : Groupement de coopération sociale et médico-sociale
- HAD : Hospitalisation à domicile
- HAS : Haute Autorité de santé
- HDJ : Hospitalisation de jour
- HDN : Hospitalisation de nuit
- HPST : Loi « hôpital, patients, santé, territoires »
- HT : Hébergement temporaire
- IEM : Institut d'éducation motrice
- IME : Institut médico-éducatif
- IM-Pro : Institut médico-professionnel
- ITEP : Institut thérapeutique éducatif et pédagogique
- IME : Institut Médico-Éducatif
- IDE : Infirmier Diplômé d'État
- OPP : Ordonnance de Placement Provisoire
- MDA : Maison des adolescents
- MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
- MECS : Maisons d'enfants à caractère social
- MELIA : Mouvement d'Ensemble pour des Liens vers l'Indépendance et l'Autonomie
- MAS : Maison d'accueil spécialisé
- MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
- PAEJ : Point d'Accueil Écoute Jeunes
- PASS psy : Permanence d'Accès aux Soins de Santé en milieu psychiatrique
- PCO : Plateforme de coordination et d'orientation
- PJJ : Protection judiciaire de la jeunesse
- PMI : Protection maternelle et infantile
- PRE : Programme de Réussite Éducative
- PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

**PTSM DU VAL D'OISE**  
**GROUPE « ACCÈS AU DIAGNOSTIC ET AUX SOINS PSYCHIQUES**  
**Phase de diagnostic territorial partagé des dispositifs existants et des besoins**

- PAG : Plan d'accompagnement global
- PAM : Réseau « Pour Aider à la Mobilité »
- PCH : Prestation de compensation du handicap
- PCPE : Pôle de compétences et de prestations externalisées
- PDALHPD : Plan départemental d'action par le logement et l'hébergement des personnes défavorisées
- PH : Personne handicapée
- PHV : Personne handicapée vieillissante
- PMI : Protection maternelle et infantile
- PPS : Plan personnalisé de scolarisation
- PRIAC : Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
- PRITH : Plan régional d'insertion des travailleurs handicapés
- PRS : Projet Régional de Santé
- PTSM : Projet territorial de santé mentale
- RASED : Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté
- REAAP : Réseaux d'Écoute, d'Appui et d'Accompagnement des Parents
- RAPT : Réponse accompagnée pour tous
- RER : Réseau express régional
- RQTH : Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
- SISM : Semaines d'Informations de la Santé Mentale
- SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
- SESSAD : Service d'Éducation Spécialisée et de Soins À Domicile
- SSSIAT Service de soutien, soin, intervention et accueil temporaire
- SAAD : Service d'aide et d'accompagnement à domicile
- SAJ : Service d'accueil de jour
- SAVS : Service d'accompagnement à la vie sociale
- SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile
- SIAMAT : Service intermédiaire d'accès et de maintien à l'aide par le travail
- SPASAD : Service polyvalent d'aide et de soin à domicile
- SSIAD : Service de soins infirmiers à domicile
- TND : Trouble Neuro-Développemental
- TSA : Trouble du spectre autistique
- UDCCAS : Union départementale des centres communaux d'action sociale
- ULIS : Unité localisée pour l'inclusion scolaire
- USLD : Unité de soins de longue durée
- UMJ : Unité Médico-Judiciaire
- UNAFAM : Union Nationale de familles et Amis de Personnes Malades et/ou handicapées psychiques
- UNAVI : Unité d'Accueil aux Victimes
- VAD : Visite à Domicile