

## Axe A : Développer la lisibilité et les espaces ressources en santé mentale

- Objectifs opérationnels	Actions
<p>Favoriser l'accès l'information et faciliter l'orientation des personnes concernées, des proches, des professionnels.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutualiser les ressources, les expériences entre territoires et les différents champs (sanitaire, médico-social, social...)</li> <li>- Adapter la communication</li> </ul> <p>Conforter les acteurs de premières lignes dans leur positionnement face aux situations de troubles psychiques notamment :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- auprès des intervenants sociaux et médico-sociaux, éducation nationale... pour la gestion des situations complexes</li> <li>- auprès de la médecine de premier recours en prévention de l'urgence</li> </ul> <p>Mieux faire connaître les ressources existantes (exemple : dispositifs d'appui et les services de soutien à la parentalité)</p> <p>Favoriser l'interconnaissance d'un ensemble large d'acteurs : sanitaire, social, médico-social, l'éducation, les professionnels libéraux, les premiers secours</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Associer les usagers, élus, bénévoles d'associations</li> </ul> <p>Connaître les missions, le cadre et les limites de chacun acteurs (« qui fait quoi ? »)</p>	<p><b>A1</b></p> <p><b>Créer une plateforme ressources en santé mentale</b> : centraliser les informations et en si adapter l'accès.</p> <p><b>Créer d'un espace ressources à destination des professionnels de santé</b> : numéro unique</p> <p><b>Organiser l'appui aux acteurs de première ligne des différents champs : sociale, médico-s éducation, santé ...</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Diffuser et structurer les dispositifs d'appui à destination des professionnels so médicaux sociaux, les adapter à l'ensemble des professionnels de première lign l'éducation nationale... (les instances pluri professionnelles de concertations, hy</li> </ul> <p><b>Structurer, développer les temps de rencontres entre les acteurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>o Mettre en place des journées interprofessionnelles thématiques</li> <li>o Organiser des temps d'immersion inter structures</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dé-stigmatiser via des campagnes de communication positives</li> <li>- Retravailler les formes de discours (sémantiques, termes/informations explicites et détaillées)</li> <li>- Informer/sensibiliser aux problématiques de santé mentale dans les écoles (ex : journalisme, sciences politiques)</li> </ul>	<p><b>A2</b></p> <p><b>Informier, former et sensibiliser le grand public et les acteurs de droit commun</b> aux probl de santé mentale.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer les actions de sensibilisation notamment la SISM</li> <li>- Soutenir le déploiement des formations "premiers secours en santé mentale"</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la lisibilité des observations de terrain et des disparités territoriales</li> <li>- Croiser les données relatives aux inégalités sociales de santé</li> </ul>	<p><b>A3</b></p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueillir des données exhaustives dans le champ médico-social</li> <li>- Affiner les données dans le champ de sanitaire</li> <li>- Répondre aux questions de la prévalence des troubles psychiques sur le territoire</li> </ul>	<p><b>Mettre en place des études en santé mentale :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recueil de données à une échelle infra territoriale</li> <li>- Étude/recherche épidémiologique</li> <li>- Recueil de données statistiques sur l'offre en adéquation des besoins identifiés territoires</li> <li>- Étude sur les déterminants sociaux</li> </ul>
---	--

## Axe B : Les personnes concernées et leurs proches : des partenaires, une ressource, des compétences

- Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser et promouvoir la pair'aidance et la reconnaître comme vecteur d'inclusion citoyenne</li> <li>- Favoriser les sorties en cours d'hospitalisation et à la sortie</li> <li>- Renforcer les liens avec les associations de pair'aidance dès le début de la prise en charge et de l'accompagnement.</li> <li>- Favoriser la reconnaissance et la contribution sociale des personnes en soutenant leur emploi en milieu ordinaire.</li> </ul>	<p><b>B1</b></p> <p><b>Soutenir et développer les dispositifs de pair'aidance</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire connaître, développer et soutenir les dispositifs existants (GEM, associations hospitalières, ...)</li> <li>- Organiser des formations sur la pair'aidance</li> <li>- Développer la formation de médiateur de santé-pair</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Concourir à la « Prévention et capacitation des usagers »</li> <li>- Améliorer la reconnaissance mutuelle</li> <li>- Donner des informations claires et accessibles sur la maladie</li> <li>- Développer l'éducation thérapeutique du patient avec les acteurs de proximité</li> <li>- Informer, renforcer les compétences des proches en matière de santé mentale</li> <li>- Travailler sur le déni de la personne et de l'entourage»</li> </ul>	<p><b>B2</b></p> <p><b>Développer et structurer les dispositifs de réhabilitation psychosociale</b> en collaboration avec les acteurs de proximité. :</p> <p><b>Développer l'éducation thérapeutique du patient.</b></p> <p><b>Développer les formations et dispositifs d'informations à destination des proches</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accueil bienveillant</li> <li>- Inclure dans les pratiques la notion de case manager</li> <li>- Inclure les experts malades dans les formations initiales</li> </ul>	<p><b>B3</b></p> <p><b>Pour des pratiques adaptées : développer des actions de formation et de sensibilisation des professionnels</b> à l'accueil, l'écoute, l'information des personnes concernées (personnes fragilisées psychiques) et de leur entourage</p>

## AxeC : Culture professionnelle partagée et interconnaissance

- Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le développement d'une culture commune</li> <li>- Développer l'interconnaissance en amont et en aval de la formation (intervenants sociaux et de santé)</li> <li>- Associer un nombre important d'acteurs et notamment les services d'aides à domicile, services de secours, police gendarmerie, SDIS.</li> <li>- Former au repérage des signes de souffrances psychiques et différentes pathologies pour le secteur de l'enfance, des adultes et des personnes âgées.</li> <li>- Renforcer les compétences des médecins généralistes sur la santé mentale au sein des formations initiales</li> <li>- Renforcer les compétences des professionnels de santé spécialisés en psychiatrie (psychiatres, IDE) aux comorbidités physiques               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte les effets secondaires des traitements (ex : prise de poids)</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>12C : Créer une culture « santé mentale » dans les formations initiales et continues.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Concevoir et mettre en œuvre des formations croisées dans le cadre de la formation initiale des professionnels de santé (médecins généralistes, psychiatre, IDE, professionnels de MCO)</li> <li>- Concevoir des formations croisées en intégrant les services d'aide à domicile</li> <li>- Concevoir des formations croisées en intégrant les services de secours, police, gendarmerie, SDIS...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la coordination autour de situations concrètes</li> <li>- Agir sur la prévention</li> <li>- Éviter les situations de crise</li> <li>- Répartir les responsabilités de chacun, au-delà des missions strictes pour favoriser la continuité des parcours</li> </ul>	<p><b>14C : Faire connaître, structurer et valoriser les instances de coordination,</b> (notamment pour les libéraux)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Etablir une cartographie des instances précisant leur espace et domaine de compétences</li> </ul>

## Axe D : Anticiper, assouplir l'offre

- Objectifs opérationnels	Actions
<p>Garantir la prise en compte et la continuité des soins somatique durant le parcours en agissant sur les difficultés culturelles, organisationnelles :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Culturelles : réduire les cloisonnements somatiques/psychiques, médecine hospitalière/ médecine de ville,</li> <li>- Organisationnelles : systématisation de certains bilans (intégrant les biais diagnostics imputables à la pathologie psychique), fluidification dans la transmission des informations, prise en considération des temporalités et contraintes des autres.</li> </ul> <p>Pour éviter le non-accès ou les ruptures de soins, adapter les réponses aux difficultés spécifiques de certains profils de patients, au regard :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- de leurs conditions d'existence en matière de quotidienneté, possibilité de déplacement, soutien humain, situation administrative...</li> </ul> <p>De l'incidence de leur pathologie (ou traitement) sur les problématiques somatiques</p>	<p><b>D1</b></p> <p><b>Garantir la continuité de soins somatiques adaptés</b></p> <p><b>agir sur les dimensions organisationnelles.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Maintenir un plateau technique MCO minimal dans les EPSM</li> <li>- Entre les EPSM et médecins généralistes : intégrer le bilan somatique dans les comptes rendus de sortie d'hospitalisation (garantir l'effectivité des courriers de sortie d'hospitalisation)</li> <li>- Veillez à l'effectivité de l'implication par un médecin référent et à défaut identifier un coordinateur de santé (CMP ?)./ faire évoluer l'organisation des soins somatiques dans les CMP</li> </ul> <p><b>Adapter les réponses</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Créer les conditions pour permettre une organisation de consultations et de soins adaptés : consultations dédiées, horaires spécifiques ...</li> <li>- Identifier et institutionnaliser des centres libéraux référents en fonction des problématiques ciblées</li> <li>- Organiser un rappel de la part des médecins de ville des patients avec une pathologie psychiatrique sévère auprès des CMP et des services médico-sociaux l'accompagnant (ex : type réseau vigilance)</li> <li>- Favoriser la constitution de partenariats (équipes mobiles notamment)</li> <li>- Développer une stratégie de l'usage de la télémédecine au profit de soins somatiques et psychiatriques</li> </ul> <p><b>Développer une culture de coopération entre psychiatrie / MCO / Généraliste</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- actions de sensibilisation (12C)</li> <li>- organiser un appui aux équipes de MCO lors de la l'accueil et la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques.</li> <li>- Préparer la sortie d'hospitalisation pour favoriser les relais (en psychiatrie</li> </ul>

	<p>comme en MCO) : associer ou à minima prévenir les partenaires (proches, services sociaux médico-sociaux) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prendre en compte les réponses disponibles dans la mise en place d'un plan de soin.</li> </ul>
<p><b>Axe D : Anticiper, assouplir l'offre (suite)</b></p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'aller vers pour les personnes en situation précaire</li> <li>- Agir sur la non-demande</li> <li>- Prévenir les situations d'urgence</li> </ul>	<p><b>D2</b>  <b>Développer l'ambulatoire : les équipes mobiles pluridisciplinaires pour aller vers le public à domicile.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Résoudre les problématiques de délai d'accès aux dispositifs notamment pour les 0 à 16 ans</li> </ul>	<p><b>D3</b>  <b>Favoriser l'accès à des professionnels ressources</b> (psychologue, ergothérapeute,, psychomotricien...) <b>pour des interventions précoces pour les 0 / 16 ans »</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner le temps de la non-réponse</li> <li>- Améliorer l'accompagnement avant, après notification MDPH, et jusqu'à l'accès à un dispositif</li> </ul>	<p><b>D4</b>  si besoin, <b>mettre en place un accompagnement spécialisé en amont de et en appui à l'orientation MDPH.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les alternatives au recours à l'urgence</li> <li>- Penser les dispositifs de soins innovants et nouveaux en amont et en aval de l'hospitalisation</li> </ul>	<p><b>D5</b>  <b>Développer les équipes de suivis intensifs ambulatoires psychiatriques à domicile.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre à chaque acteur d'identifier son rôle dans la filière de l'urgence</li> <li>- Améliorer la lisibilité du dispositif</li> <li>- Éviter les ruptures de parcours</li> <li>- Limiter le recours au soin sans consentement</li> <li>- Renforcer la valence psychiatrie au sein du centre 15 <ul style="list-style-type: none"> <li>o Développer leurs connaissances des procédures de déclenchement des soins psychiatriques.</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>D6</b>  <b>Réaliser un travail structurel sur le recours à l'urgence.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Finaliser la structuration de la filière urgence</li> <li>- Définir un protocole d'intervention des acteurs dans le cadre de l'urgence</li> <li>- Renforcer les modalités d'information sur les soins sans consentement<sup>2</sup></li> <li>- Mettre en place une formation des personnels de régulation du 15 à la psychiatrie</li> </ul>

## Axe E : continuité de parcours lors des phases de transitions et pass'âges

- Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Privilégier les structures à temps non complets pour les adolescents et jeunes adultes</li> <li>- Identifier les différentes problématiques et adapter les réponses chaque typologie</li> </ul>	<b>E1</b> <b>Créer une structure d'accueil bas seuil pour adolescents.</b>
	<b>E2</b> <b>Développer les structures ambulatoires psychiatriques pour adolescents.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir la décompensation pré et postpartum</li> <li>- Favoriser le maintien du lien mère-enfant pour des personnes présentant des troubles psychiques</li> </ul>	<b>E3</b> <b>Créer des lits mère-bébé au niveau départemental.</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soutenir les professionnels du premier recours et acteurs du domicile (soins et aide) dans l'accompagnement des personnes âgées souffrant d'affections psychiatriques.</li> <li>- Former les professionnels intervenant à domicile sur les affections psychiatriques des personnes âgées sur le repérage et les conduites à tenir.</li> <li>- Former les professionnels des EPAD</li> <li>- Permettre l'articulation des compétences psychiatriques et gériatriques</li> </ul>	<b>E4</b> <b>Généraliser la création d'équipes d'appui de niveau 2</b> dans l'esprit de l'expérimentation PAERPA pour les personnes âgées souffrant de troubles psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prévenir la souffrance psychique dès le plus jeune âge en travaillant de manière transversale à l'acquisition et au maintien du bien-être.</li> </ul>	<b>E5</b> <b>Développer et faire connaître les actions sur le développement des compétences psychosociales dès le plus jeune âge.</b>

## Axe F : des réponses spécifiques pour certains publics : précarité et immigration

- Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la continuité du parcours de soin au regard de la situation de la personne, notamment pour le public en errance</li> <li>- Éviter les ruptures de parcours de soins</li> <li>- Favoriser la fluidité de parcours des personnes en situation d'errance               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diffuser la connaissance des dispositifs existants auprès des professionnels</li> </ul> </li> </ul>	<p><b>F1</b>            Pour les migrants, <b>prévoir et construire un dispositif de continuité de soins psychiatrique au-delà du système d'orientation sectoriel.</b></p> <p><b>Informers les professionnels sanitaires et sociaux sur les modalités d'orientation des personnes en situation d'errance</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir des consultations somatiques adaptées aux spécificités des populations en grande précarité</li> <li>- Répondre aux besoins d'accès aux soins du public migrant</li> </ul>	<p><b>F2</b>  <b>Développer les équipes mobiles somatiques.</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la prise en charge de soin et de vie des personnes migrantes</li> <li>- Leur donner une vraie place dans le dispositif de droit commun</li> <li>- Favoriser la prise en compte des troubles psychiques</li> </ul>	<p><b>F3</b>  <b>Développer la formation des professionnels à l'interprétariat et des interprètes au vocabulaire spécifique en santé mentale.</b></p>

## Axe G : soutenir l'inclusion citoyenne

Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une répartition territoriale de l'offre de logement adaptée en fonction des réalités des territoires (accessibilité, services...)</li> </ul>	<p><b>G1</b> <b>Actualiser et dynamiser la politique de l'offre de logement adapté.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réaliser une cartographie des dispositifs existants</li> <li>- Élaborer une grille commune pour harmoniser les critères d'admission dans les logements accompagnés</li> <li>- Intégrer les bailleurs privés dans les dispositifs</li> <li>- Mettre en place des périodes d'essai avec possibilité de retour en arrière</li> </ul>
<p>Favoriser l'accès et le maintien dans le logement</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Accompagner à investir son logement</li> <li>- Éviter les nuisances</li> <li>- Favoriser la mise en place d'un référent de parcours</li> </ul>	<p><b>G2</b> <b>Développer le rôle de référent de parcours.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Augmenter les interventions à domicile des SAVS et des services de santé en lien avec les bailleurs sociaux et bailleurs privés</li> <li>- Développer les formations de case management</li> </ul>
<p>Favoriser l'inclusion, la reconnaissance et la contribution sociale des personnes en soutenant leur emploi en milieu ordinaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre l'adaptation du rythme de travail à la situation de santé des salariés au sein des entreprises</li> <li>- Favoriser l'emploi à temps partiel</li> <li>- Soutenir l'accès aux différentes formes d'emploi (entreprises adaptées, travail temporaire, emploi accompagné, etc.)</li> <li>- Diversifier les activités des ESAT, en fonction des besoins et profils identifiés</li> <li>- Favoriser le développement d'horaires adaptés.</li> <li>- Dans les ESAT généralistes, développer la compétence des encadrants / problématiques psychiques</li> <li>- Réduire, dans les entreprises privées et publiques les risques sur la santé mentale (risques psychosociaux) et créer le contexte favorable à l'emploi de personnes fragiles psychologiquement.</li> <li>- Informer et sensibiliser <u>l'ensemble</u> des acteurs de l'entreprise.</li> </ul>	<p><b>G3</b> <b>Soutenir l'emploi en milieu ordinaire.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibiliser les employeurs</li> <li>- Soutenir des adaptations de poste (organisationnelle, temps de travail...),</li> <li>- renforcer et développer les dispositifs de soutien à l'accès et au maintien en emploi de type emploi accompagné</li> </ul> <p><b>Faciliter l'accès aux ESAT</b> pour les personnes en situation de handicap psychique</p> <p><b>Co construire des actions de formations relatives aux risques psychosociaux et à la prise en compte des fragilités</b> avec les acteurs du domaine de l'entreprise (employeurs, médecin de santé au travail...)</p>



<ul style="list-style-type: none"> <li>- lutter contre l'ennui des personnes quel que soit leur lieu de vie (domicile, hôpital, ESMS)</li> <li>- Réduire le risque de désaffiliation sociale, la disqualification</li> </ul>	<p><b>G4</b> Soutenir l'accès aux loisirs, à la culture et au sport.</p>
--	--

<p><b>Axe H : Pilotage d'une politique de santé mentale : un enjeu transversal</b></p>	
Objectifs opérationnels	Actions
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Avoir une politique de santé mentale pilotée et effective</li> <li>- Fédérer les différents acteurs autour d'une stratégie définie commune</li> <li>- Anticiper au sein des politiques publiques les évolutions démographiques et de ressources professionnelles</li> <li>- Assurer une meilleure cohérence territoriale davantage lisible</li> <li>- Harmoniser les territoires et effectuer un état des lieux des différents découpages</li> <li>- Lutter contre les déserts médicaux</li> </ul>	<p><b>H1</b></p> <p><b>Mettre en place une instance permanente d'orientation et de suivi des politiques de santé mentale.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anticiper les évolutions démographiques</li> <li>- Aller vers une cohérence des découpages territoriaux</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer la prévention et le repérage des problématiques de santé mentale chez les plus jeunes</li> <li>- Former au repérage des signes de souffrances psychiques et différentes pathologies pour le secteur de l'enfance</li> <li>- Favoriser la prévention en milieu scolaire</li> <li>- Renforcer le rôle préventif des infirmières scolaires et de médecins scolaires</li> </ul>	<p><b>H2</b></p> <p><b>Définir une stratégie de soutien à l'éducation nationale relative à la santé mentale auprès :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Des enfants du primaire</li> <li>- Des enfants du secondaire</li> <li>- Des étudiants</li> </ul>

## Actions non retenues

Axe A	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Agir sur les problématiques du suicide et des addictions</li> </ul>	<b>Renforcer et développer les actions de prévention</b> : suicide et prévention des addictions.	Inscrire dans la feuille de route Maintenir rendre lisible les actions conduites
Axe B	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Renforcer la prise en compte des proches dans le parcours des personnes concernées et reconnaître leurs besoins</li> <li>- Former les bénévoles dans les associations de proches</li> <li>- Intégrer les psychologues dans les associations de proches</li> <li>- Reconnaître les besoins des proches dans le parcours des usagers</li> </ul>	Prévoir et <b>structurer des espaces à destination des proches</b> dans le parcours sanitaire et social (accueil, écoute, formation)	PTSM 2
Axe C	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser le développement d'une culture commune</li> </ul>	<b>Actualiser et faire connaître la charte de 2007</b>	S'inspirer de la démarche lors de la signature du contrat local en SM
AxeD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser la souplesse des droits relevant de la CDDPAH /sortir d'une logique « un dispositif égal un statut »</li> <li>- Assouplir les critères d'autorisation et les dérogations en fonction de la demande de la personne</li> <li>- Avoir la possibilité de déroger aux critères d'âges</li> <li>- Généraliser les orientations types DITEP pour insertion professionnelle (milieu protégé, milieu ordinaire de travail), pour hébergement (foyer</li> </ul>	Dans le cadre de la RATP <b>Définir les modalités d'assouplissement des orientations relevant de la CDAPH</b>	Inscrire dans la feuille de route

	<p>d'hébergement, foyer de vie)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer l'offre médico-sociale modulaire</li> <li>- Permettre des dérogations pour les transitions (âges, double financement, s'appuyer sur la RAPT)</li> </ul>		
AxeD	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Permettre une prise en charge spécifique pour les personnes atteintes du trouble korsakoff</li> <li>- Éviter les « mauvaises orientations »</li> </ul>	<b>Développer les petites unités dédiées aux personnes atteintes de troubles neurologiques</b>	Dans l'offre médico-sociale, concerne la neurologie autant que la SM
AxeE	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Améliorer les réponses pour les adolescents et jeunes adultes (16-25 ans)</li> </ul>	<b>Mettre en œuvre l'évolution des MDA.</b>	Inscrire dans la feuille de route
AxeG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Répondre au manque de moyens en matière de transports</li> </ul>	<b>Mutualiser les moyens en matière de transports des structures sanitaires, sociales et médico-sociales.</b>	Dépasse le cadre de la SM, élargir à tous les handicap et pathologie
AxeG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Favoriser l'accès aux transports et la continuité du parcours de soins</li> </ul>	<b>Revoir les critères d'accès aux VSL et renégocier la prise en charge.</b>	
Axe H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Développer les CLSM sous l'impulsion du Projet Régional de Santé (PRS).</li> <li>- Permettre à chaque territoire d'identifier une fonction de coordination</li> <li>- Favoriser la connaissance des CLSM</li> </ul>	<b>Favoriser l'implantation des CLSM sur les territoires non pourvus.</b>	Inscrire dans la feuille de route Action portée par ailleurs
Axe H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoriser dans le financement les temps de coordination et de rencontre entre acteurs</li> </ul>	<b>Prévoir une politique valorisant les temps de coordination dans les CPOM.</b>	Inscrire dans la feuille de route.
Axe H	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Offrir des alternatives à l'internat à temps complets et à durée illimitée dans les différents établissements sociaux et médico-sociaux</li> </ul>	<b>Favoriser le développement des places d'accueil temporaire dans les CPOM.</b>	Inscrire dans la feuille de route