



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/82 du 12 juin 2023 relative aux modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2023

Le ministre de la santé et de la prévention

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé

Référence	NOR : SPRH2314510J (numéro interne : 2023/82)
Date de signature	12/06/2023
Emetteur	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS)
Objet	Modalités de renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour l'année 2023
Commande	Lancer un appel à projets régional et évaluer les projets déposés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie concernant la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent ; Communiquer à la DGOS la liste des établissements et projets sélectionnés et les montants affectés.
Action à réaliser	Communiquer l'instruction et les modalités de réponses à l'appel à projets aux établissements de santé autorisés en psychiatrie ; Recueillir les projets portés par les établissements de santé autorisés en psychiatrie et les évaluer ; Organiser une procédure permettant de sélectionner les projets à financer ; Communiquer à la DGOS la liste des lauréats.
Echéance	Communication des résultats définitifs à la DGOS pour le 15 décembre 2023 au plus tard.
Contact utile	Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau prises en charge post-aigues, pathologies chroniques et santé mentale (R4) Adeline BERTSCH Tél. : 01 40 56 52 78 Mél. : adeline.bertsch-merveilleux@sante.gouv.fr

Nombre de pages et annexes	6 pages + 4 annexes de 6 pages Annexe 1 - Répartition des financements par région délégués en première circulaire budgétaire Annexe 2 - Dossier à remplir obligatoirement par le porteur de projet Annexe 3 - Eléments de synthèse ARS Annexe 4 - Tableau récapitulatif de l'ensemble des projets retenus
Résumé	La présente instruction vise à préciser les nouvelles modalités de mise en œuvre par les ARS d'un renforcement de l'offre de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, à mettre en œuvre prioritairement dans les territoires non dotés ou sous dotés au regard des besoins en vue d'une délégation de crédits à hauteur de 25 M€.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Psychiatrie, psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, 1 000 premiers jours, parcours de santé et de vie, projet territorial de santé mentale (PTSM), soins, accompagnements médico-sociaux et sociaux, parcours ambulatoire, mobilité des équipes, centre médico-psychologique, hospitalisation, publics vulnérables, détresse psychologique parentale.
Classement thématique	Etablissements de santé : organisation
Textes de référence	Néant
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Etablissements de santé
Validée par le CNP le 26 mai 2023 - Visa CNP 2023-43	
Document opposable	Non
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

1. Contexte de l'appel à projets régional 2023

Le renforcement des ressources allouées à la psychiatrie et spécifiquement à la psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent est une priorité gouvernementale. Dans le cadre de la feuille de route santé mentale et psychiatrie, des crédits nouveaux et pérennes ont été délégués aux agences régionales de santé (ARS) à hauteur de 20 M€ par an en 2019, 2020, 2022 et 30 M€ en 2021 suite aux annonces issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, pour financer des **projets de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale, psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**.

Depuis 2019, ces financements ont concerné notamment l'hospitalisation temps plein dans les départements qui en étaient dépourvus (priorité 2019) mais aussi l'amélioration de l'offre de soins ambulatoires et le rôle des équipes de liaison, les liens ville-hôpital, la mobilité des équipes et l'aller vers, avec une attention particulière aux parcours des publics vulnérables les plus difficiles à atteindre (priorités depuis 2020), le développement de l'offre de soins en psychiatrie périnatale (priorité depuis 2021 dans le cadre de la stratégie des 1 000 premiers jours). Enfin, ces financements ont permis de pérenniser des organisations mises en œuvre depuis la crise Covid-19 (priorités 2022).

Plus de 100 projets ont été remontés par les ARS lors de chaque édition, qui ont mis en avant la mobilisation des équipes, le fort partenariat noué avec l'ensemble des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et la volonté d'améliorer l'accessibilité et la qualité des réponses apportées sur les territoires.

Cet appel à projets a permis ainsi, au fil des années, de mettre en œuvre des projets d'envergure, structurant l'offre en réponse aux besoins de soins des enfants et des adolescents.

Devant le succès renouvelé chaque année de cet appel à projets et l'ampleur des besoins remontés, **une nouvelle enveloppe de 25 M€ de crédits pérennes a été identifiée pour 2023**. Les modalités de répartition de cette enveloppe changent cependant à compter de cette année. Après quatre années de pilotage national du dispositif, il a semblé pertinent de donner la main aux ARS pour la répartition de ces crédits, celles-ci étant mieux à même d'apprécier les besoins et les réponses proposées dans leur contexte territorial. Les ARS pourront ainsi accompagner directement les projets pertinents et l'allocation de ressources financières gagnera en réactivité. Enfin, cette méthodologie a également pour objectif de permettre la mise en œuvre de projets dans tous les départements d'Outre-mer, aucun projet n'ayant été remonté en 2022 par trois ARS concernées.

La présente instruction vise donc à préciser cette nouvelle modalité de mise en œuvre en région sous l'égide des ARS.

Pour ce faire, les crédits seront délégués dans le cadre de la première circulaire budgétaire 2023. Ils ont été répartis entre les régions selon un critère populationnel, sur la base du nombre de personnes âgées de moins de 18 ans de la région sauf pour les DOM (voir répartition en annexe). Les crédits alloués les années précédentes sont pérennes – inclus dans le compartiment transformation pour l'année 2022 et dans les dotations populationnelles et dotations à la file active pour les années antérieures.

Les résultats de cet appel à projets de soins en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent devront être communiqués à la DGOS pour le 15 décembre 2023.

2. Orientations pour 2023

L'objectif de l'appel à projets est de renforcer l'offre de psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent là où elle est insuffisante, et d'améliorer l'accessibilité des soins et le parcours de soins, de la périnatalité jusqu'à la fin de l'adolescence et la transition vers l'âge adulte et la psychiatrie adulte. Il s'agit de poursuivre la remise à niveau et la transformation de cette offre dans les territoires, dans un objectif de réduction des inégalités d'accès aux soins.

Les projets sélectionnés viseront à proposer une prise en charge graduée dans le cadre d'un parcours de soins coordonné, sur la base d'une répartition territoriale cible de l'offre permettant de couvrir l'ensemble des besoins, telle que définie notamment dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM). Les ARS sont invitées à prendre en compte la **logique territoriale de coopération et de structuration de l'offre** et à apprécier la démarche partenariale avec les autres acteurs : psychiatrie de l'adulte, équipes pédiatriques hospitalières, médecine de ville, consultations jeunes consommateurs, maisons des adolescents, acteurs de la prévention dont la protection maternelle et infantile (PMI), de la protection de l'enfance, du champ médico-social enfants (centre d'action médico-sociale précoce, centre médico-psycho-pédagogique, institut médico-éducatif, institut thérapeutique éducatif et pédagogique...), de l'enseignement, de l'insertion professionnelle...

Il s'agira, dans la continuité des appels à projets précédents, de structurer une offre de soins favorisant des parcours fluides et des prises en charge adaptées à chaque étape de besoins de soins :

- Poursuivre et finaliser l'équipement des départements non pourvus ou sous dotés au regard des besoins en **lits d'hospitalisation temps plein pour enfants et adolescents, dont les grands adolescents**, en précisant à quels besoins ces lits doivent correspondre (tranches d'âge, durées d'hospitalisation prévues...) et quels types de prises en charge seront proposées; et assurer en particulier une meilleure réponse aux **situations d'urgence et de crise**, par des dispositifs d'évaluation et d'orientation rapide, d'hospitalisation de courte durée, de psychiatrie de liaison dans les services pédiatriques... Compte tenu de l'augmentation des tableaux dépressifs chez les adolescents (troubles de l'humeur et idées suicidaires) depuis la crise Covid-19, les projets permettant une prise en charge précoce en pédopsychiatrie (équipe de liaison, équipes mobiles, unités de crise ...) et permettant d'éviter tout passage à l'acte pourront également être priorités.
- Développer en parallèle des **dispositifs alternatifs à l'hospitalisation**, permettant notamment une **prise en charge intensive en ambulatoire, en hospitalisation partielle ou à domicile** favorisant une sortie d'hospitalisation plus rapide ou même évitant l'hospitalisation. Une articulation étroite avec les acteurs du champ médico-social enfants sera recherchée.
- D'améliorer **l'accessibilité des soins et la fluidité des parcours en renforçant l'offre de soins ambulatoire et la mobilité des équipes**, avec des réponses adaptées. Le renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) existants de l'enfant et de l'adolescent, action prioritaire du gouvernement, est toutefois à mettre en œuvre en mobilisant en priorité les crédits issus de la mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie « renforcer les CMP-IJ », désormais intégrés dans la Dotation Populationnelle de chaque région.
- De proposer des réponses adaptées aux problématiques de santé **des publics vulnérables, dont les enfants bénéficiant de mesures de protection de l'enfance ou susceptibles d'en bénéficier** (mineurs relevant de l'aide sociale à l'enfance ou de la protection judiciaire de la jeunesse, personnes se présentant comme mineures non accompagnées...). Des projets engageant une coopération avec les acteurs des autres champs (éducation, addictions, prévention, judiciaire, sanitaire, médico-social, social y compris mode d'accueil...) sont ainsi encouragés, conformément aux objectifs portés par les PTSM.
- Poursuivre le développement de l'offre de soins en **psychiatrie périnatale** : il s'agit de renforcer l'accessibilité et la qualité des soins conjoints parents-bébé, dès l'antéconceptionnel et le prénatal, par le développement sur les territoires d'une offre de soins dédiés, gradués, coordonnés et intégrés. Cela comprend le développement de consultations en ambulatoire jusqu'aux unités d'hospitalisation temps plein parents-bébé, en passant par les dispositifs mobiles favorisant l'aller vers les mères / parents en situation de vulnérabilité et difficiles à atteindre. Les missions d'appui aux professionnels et de coordination des parcours devront également être incluses dans le contenu des projets.

Concernant les projets portant sur les troubles du neuro-développement¹, une attention particulière sera portée aux projets relatifs à l'amélioration du parcours de diagnostic et d'intervention des enfants TDAH, aux actions permettant le développement de programmes d'intervention précoce tels que le modèle de Denver et de programmes de guidance parentale, particulièrement ceux listés dans l'annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R. 2135-2 du code de la santé publique. Les projets devront par ailleurs tenir compte de l'existence des plateformes de coordination et d'orientation précoce 0-6 ans, étendues aux 7-12 ans. Le parcours de bilan et d'intervention précoce prévu² vise notamment une accélération du parcours diagnostic et appelle à cette fin une synergie entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Les projets co-construits avec les acteurs du champ médico-social enfants (CAMSP, CMPP, IME, ITEP...) pour améliorer les parcours, seront à valoriser.

D'autres critères peuvent être utilement utilisés par les ARS : projets dont la mise en œuvre opérationnelle est possible dès 2023, projets proposés les années précédentes mais non financés (et ayant éventuellement fait l'objet d'une actualisation), projets présentant des cofinancements démontrant ainsi un partenariat avec d'autres acteurs ...

Le renforcement de la prise en charge des grands adolescents et des jeunes adultes (unités mixtes, repérage et prise en charge précoce des premiers épisodes psychotiques, transition vers la psychiatrie de l'adulte...) pourra être proposé de manière prioritaire dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie.

Enfin, les projets sélectionnés devront s'intégrer dans les conclusions et orientations portées dans le cadre des Assises de la santé de l'enfant, qui ne sont pas connues au moment de la rédaction de la présente instruction.

3. Organisation régionale, modalités de transmission des résultats et calendrier prévisionnel

Il est tout d'abord demandé aux ARS de relayer cette instruction auprès des établissements.

Les ARS devront installer un jury expert de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin de sélectionner les projets les plus pertinents s'inscrivant dans les différents objectifs décrits ci-dessus.

La composition du jury est laissée à la discrétion de l'ARS. Il devra comprendre a minima des experts psychiatres ou pédopsychiatres, hospitaliers ou libéraux, relevant d'établissements de secteur ou non, exerçant ou non dans la région concernée. Afin de faciliter leur mobilisation, les ARS, peuvent si elles le souhaitent, et après accord des professionnels concernés, partager au niveau national la liste de leurs experts afin de faciliter les coopérations interrégionales.

Le jury peut également associer tous les partenaires jugés pertinents, notamment des coordonnateurs de PTSM, des représentant des usagers et/ou des familles, des représentants des conseils départementaux ou de professionnels de l'éducation nationale...

A réception de l'ensemble des projets par l'ARS, celle-ci est invitée à réunir le jury au moins deux fois pour :

- Présenter la démarche, le budget disponible, partager l'ensemble des projets proposés et définir collectivement la méthodologie d'instruction des projets,
- Présenter les résultats de l'instruction des projets, débattre et sélectionner les projets lauréats. Le jury priorise une liste de projets.

¹ Trouble du spectre de l'autisme (TSA), Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH), Troubles spécifiques du langage et des apprentissages (TSLA), Trouble du développement intellectuel (TDI)... conformément aux classifications internationales.

² Article L. 2135-1 du code de la santé publique.

A l'issue de la procédure, le DGARS arrête la liste des projets sélectionnés.

Les documents à transmettre à la DGOS par les ARS, à l'issue de la procédure de sélection, sont les suivants :

- **Le dossier de candidature** des projets retenus comportant :
 - o Le dossier du porteur présentant le projet de manière détaillée.
 - o Une fiche projet synthétique récapitulative remplie par le porteur de projet (annexe 2)
- Un tableau récapitulant l'ensemble des projets retenus (annexe 4)
- Une actualisation du niveau d'avancement des projets financés par les AAP des années précédentes en psychiatrie périnatale, de l'enfant et de l'adolescent.

Les résultats seront communiqués par les ARS à la DGOS **au format numérique au plus tard le 15 décembre 2023 à l'adresse : DGOS-R4@sante.gouv.fr**

Je vous saurai gré de nous tenir informés de toute difficulté dans la mise en œuvre de la présente instruction. Le bureau R4 de la DGOS se tient à votre disposition pour tout complément d'information.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l'offre de soins,



Marie DAUDÉ

Annexe 1

Répartition des financements par régions délégués en première circulaire budgétaire

	Répartition du financement populationnel avec seuil Corse et DOM
Auvergne-Rhône-Alpes	2 899 527 €
Bourgogne Franche Comté	919 302 €
Bretagne	1 146 112 €
Centre Val de Loire	882 341 €
Grand Est	1 852 728 €
Hauts de France	2 232 520 €
Ile-de-France	4 708 892 €
Normandie	1 139 126 €
Nouvelle-Aquitaine	1 911 288 €
Occitanie	1 980 965 €
Pays de Loire	1 385 513 €
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1 691 687 €
Corse	250 000 €
Guadeloupe	250 000 €
Guyane	450 000 €
Réunion	600 000 €
Mayotte	450 000 €
Martinique	250 000 €
Ensemble	25 000 000 €

Annexe 2

Dossier à remplir obligatoirement par le porteur de projet

Intitulé du projet :	
Nom du porteur de projet :	
Identification du service porteur du projet : Chef de service, cadre, médecin référent du projet.	

Public cible du projet : <ul style="list-style-type: none">- Tranche d'âge- Éventuelles pathologies ou profils des publics ciblés	
Territoire ciblé par le projet : <ul style="list-style-type: none">- Secteur- Inter secteurs, infradépartemental- Départemental- Régional- Autre à préciser	

Présentation du projet et de ses finalités : préciser quels sont les objectifs thérapeutiques ciblés, et les attendus sur la santé des enfants et des adolescents et les parcours de soins

Pertinence du projet au regard des besoins du territoire : indiquer utilement des données socio-démographiques du territoire pour lequel le présent projet est présenté

Articulation et partenariats avec les autres acteurs de l'enfance et de l'adolescence, sanitaires, sociaux et médico-sociaux (notamment en cas d'autres acteurs parties prenantes du projet), dont les associations et les représentants des usagers et familles

Données d'activité actuelles et/ou activité prévue avec le projet
Références scientifiques, médicales, et de méthodologies thérapeutiques qui sont ou seront mises en œuvre, en lien avec les objectifs thérapeutiques ciblés

Dimensionnement et fonctionnement des équipes

Modalités de suivi et d'évaluation de l'activité

Chiffrage financier détaillé, en distinguant le fonctionnement et l'investissement

Préciser les éventuels co-financements

Frais de structure : il est préconisé un taux de charges indirectes ne dépassant pas 18 %.

Calendrier prévisionnel de mise en œuvre, avec le cas échéant un découpage par tranches

Annexe 3

Éléments de synthèse ARS

Point d'étape de la mise en œuvre des projets financés au titre des instructions 2019, 2020, 2021, 2022 et 2023 (en anticipation des projets retenus)

Pour chaque projet financé au niveau national, indiquer de manière succincte :

- Les crédits effectivement délégués à l'établissement ;
- Les évolutions éventuellement apportées par rapport au projet initial ;
- Si l'activité a démarré : selon quelle montée en charge ;
- Si l'activité n'a pas démarré : les difficultés éventuellement rencontrées (avancée des travaux, recrutement des équipes, participation des partenaires...) et le calendrier prévisionnel actualisé.

