

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Mise en œuvre de la feuille de route

**Etat d'avancement
au 1er mai 2025**



Le mot du Délégué Ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie



Ce septième bilan de l'état d'avancement des actions décrites dans la feuille de route Santé mentale et psychiatrie témoigne d'abord de la constance qui anime, depuis leur lancement en juin 2018, le déploiement de ces actions. Parce que précisément, **la politique de santé mentale et de psychiatrie s'inscrit dans un horizon de moyen et long terme**. Parce que sa mise en œuvre appelle des changements de paradigmes (représentations et droit des personnes concernées, promotion du rétablissement, construction de parcours coordonnés qui articulent la prévention, le soin et le prendre soin ; pluridisciplinarité et approches collaboratives des pratiques...) et des réformes de fond

(formation des professionnels de santé, passage du DES de psychiatrie de quatre à cinq ans ; réforme des autorisations et des financements en psychiatrie...) dont les résultats ne peuvent être appréciés que dans la durée.

Cela ne signifie pas, bien au contraire, qu'il faille différer, voire ignorer les urgences et la persistance de sujets de préoccupation majeurs, tels que l'inadéquation - qui s'aggrave dans certains territoires - entre des besoins toujours très élevés et l'offre en particulier en pédopsychiatrie ; les délais d'attente dans les centres médico-psychologiques (CMP) ; la saturation des urgences ; ou encore le découragement des équipes soignantes ... **Ces redoutables difficultés structurelles et conjoncturelles**, déjà signalées dans les rapports précédents, **appellent, au-delà des mesures de long terme précitées, des réponses plus immédiates**. Elles existent : poursuite année après année d'un appel d'offre national pour renforcer et rééquilibrer l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ; renforcement des CMP enfants/adolescents et des Maisons des Adolescents ; développement des dispositifs de repérage précoce, de prise en charge de crise et d'alternative au recours à l'hospitalisation, en particulier sans consentement ; développement d'une filière psychiatrique des services d'accès aux soins (SAS) ; montée en puissance du dispositif d'accès remboursé au psychologue « MonSoutienPsy »...

Qu'il s'agisse des politiques de prévention, notamment à destination des jeunes, de la construction des parcours de soins et d'inclusion sociale, gradués, de qualité et continus, en faveur des publics les plus vulnérables, **ce nouveau bilan authentifie de nombreux jalons atteints**. Plusieurs constats s'imposent.

Celui d'abord de la continuité. Ce bilan de l'année 2024, mais plus globalement des 6 années de déploiement de la feuille de route, confirme **un engagement politique, financier et des différentes parties prenantes dans la durée**. La feuille de route est de qualité, alignée avec les standards internationaux, elle a été enrichie à de nombreuses reprises (Séjour, Assises) et c'est notamment grâce à cet engagement dans la durée qu'elle commence à produire ses effets. Le troisième Tour de France des 18 régions mené par la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie (DMSMP) au cours de l'année 2024 a permis de constater et de confirmer ce dynamisme.

C'est ensuite celui de la consolidation. La mobilisation sociétale en faveur de ces priorités de santé publique, les actions de lutte contre la stigmatisation qui se généralisent et la voix des personnes concernées de plus en plus audible en sont les marques cardinales. **La santé mentale déclarée par le Premier Ministre « Grande Cause Nationale 2025 » assortie d'une mobilisation interministérielle confirme l'ouverture d'un nouveau cycle plus ambitieux** que j'évoquais dans mon éditorial de l'an dernier. Ce nouveau cycle qui mène de front des actions visant les déterminants de la santé mentale

et une reconfiguration de l'offre de soins et d'accompagnement permettra d'être au rendez-vous des espoirs placés dans ces réformes.

C'est enfin un constat lucide sur les risques auxquels sont exposées ces réformes. Les débats contradictoires, s'ils sont nécessaires, cessent d'être vertueux lorsqu'ils versent dans l'opposition systématique et le catastrophisme. « Le catastrophisme n'est pas le plus sûr moyen de comprendre la complexité du présent pour tracer avec lucidité les directions à prendre » écrivait Alain Lopez dans son livre « La psychiatrie dans la tourmente ». Les jalons déjà atteints, ainsi qu'un engagement résolu en faveur de l'évaluation des actions permettant de corriger le cap, nourrissent l'espoir et nous incitent à redoubler d'effort. **L'attractivité de la psychiatrie constitue un autre redoutable enjeu.** L'hétérogénéité de l'offre, faite d'une multitude de particularismes prend la forme d'un système devenu illisible pour les patients, les familles et les professionnels. **Pour améliorer la lisibilité et donc l'attractivité de la psychiatrie, plusieurs grands principes sont convoqués :** (i) la gradation de l'offre allant de la santé mentale de tous aux soins spécialisés, voire surspécialisés, pour certains, permettra de définir une répartition des tâches plus claire (ii) la qualité des soins avec l'enrichissement des Recommandations de Bonnes Pratiques permettront de guider l'organisation des établissements et des services, (iii) l'accès aux soins psychologiques, en particulier aux psychothérapies spécifiques qui reste insuffisant, (iv) l'implication effective des personnes concernées dans les projets individuels et institutionnels et (v) le renforcement, la diversification des effectifs, ainsi que la formation des équipes de soins et d'accompagnement en direction des approches partenariales et intersectorielles qui permettent d'assurer la continuité des parcours.

La « perte de sens » évoquée par les soignants qui quittent l'hôpital public trouve ses déterminants dans les difficultés rencontrées pour faire évoluer les pratiques vers les attentes des patients et des familles, constitutifs du « sens » du métier de soignant (respect des droits, continuité des parcours, réhabilitation, prévention de la re-hospitalisation, en particulier sans consentement...).

Au total, le bilan retracé dans ce document permet de mesurer une nouvelle fois **l'engagement des professionnels de santé, des personnes concernées et de leurs familles, mais aussi des Directions d'Administration Centrale du Ministère, des Agences Régionales de Santé (ARS), des Projets Territoriaux de Santé Mentale dans ces réformes,** et, plus globalement, de mesurer le chemin parcouru. Dans les évolutions récentes, je tiens à souligner, **la mobilisation croissante des collectivités locales,** comme en témoigne le troisième Tour de France de la DMSMP dédié au bilan des Projets Territoriaux de Santé Mentale **et celle d'autres ministères.** Ainsi, **une approche intersectorielle de la santé mentale s'incarne progressivement dans la fabrique des politiques publiques,** reconnaissant la très grande diversité des déterminants de la santé mentale de la population : lutte contre les violences, notamment celles subies pendant l'enfance, et les violences sexuelles, addictions, précarité, appartenance à une minorité, logement, enseignement, travail, accès au sport, à la culture ... **Le bilan de ces actions est aujourd'hui enrichi et objectivé par des indicateurs de moyens et de résultats pour chacune d'entre elles, et par des exemples puisés dans les réalités des territoires.** Ces indicateurs permettront dans les bilans ultérieurs de mesurer la trajectoire de ces réformes et les correctifs à apporter.

Les vents sont donc favorables pour poursuivre, consolider et amplifier une politique ambitieuse en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et lui donner un nouvel élan, en écho à la forte dynamique internationale engagée parallèlement sur ce thème, avec l'appui de l'OMS et dans laquelle la France prétend exercer un leadership (*via* notamment le suivi des Sommets Mondiaux pour la santé mentale, la contribution aux initiatives européennes de la Commission ou la Coalition Paneuropéenne de l'OMS Euro, et les coopérations bilatérales).

A nous de savoir nous en saisir.

Frank BELLIVIER

RAPPELS SUR LA FEUILLE DE ROUTE SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE ET SON EVOLUTION

La situation des personnes présentant des troubles psychiques en France reste préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante, notamment pour les troubles anxio-dépressifs, les psychotraumatismes, les troubles du comportement, et les addictions. Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité.

Or, la prévention et les interventions précoces sont encore insuffisantes et les diagnostics parfois trop tardifs. Les ruptures de parcours restent trop nombreuses et participent à la détérioration des trajectoires de soins et de vie. L'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne correspondant aux capacités et aux choix des personnes sont insuffisants, et la stigmatisation relative aux troubles psychiques est encore trop prononcée.

Le contexte est également marqué par un gradient social dans la prévalence des troubles et par des inégalités importantes dans l'offre de soins (hétérogène quantitativement et qualitativement) et de professionnels présents sur les territoires.

Il convient de prêter une attention particulière aux populations les plus vulnérables : notamment les enfants, adolescents et jeunes, les populations en précarité sociale, les personnes âgées, les personnes en situation de handicap, les familles nécessitant un accompagnement à la parentalité, ou encore les personnes placées sous-main de justice et les demandeurs d'asile.

Les deux années de la pandémie SARS-CoV2, par ses multiples effets systémiques, ont vu se détériorer les indicateurs de santé mentale de la population générale, s'exacerber les difficultés d'accès aux soins, en particulier en pédopsychiatrie. Les vulnérabilités des populations et de notre système de soins, se sont ainsi trouvées révélées. La reconnaissance partagée de ces enjeux et une forte mobilisation des acteurs, ont conduit à des enrichissements de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.

La feuille de route santé mentale et psychiatrie présentée le 28 juin 2018, s'est inscrite en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, cohérence aujourd'hui confirmée avec les objectifs proposés par la SNS 2023-2033 et couvre un large champ allant de la santé mentale de tous à la maladie psychiatrique de certains.

La feuille de route a en effet comme objectifs l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté des personnes vivant avec un trouble psychique, l'amélioration de l'accès aux soins et aux accompagnements. Ainsi, elle décrit une approche transversale de la politique de santé mentale, territorialisée dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale, dans une dynamique « d'aller vers » et d'empowerment.

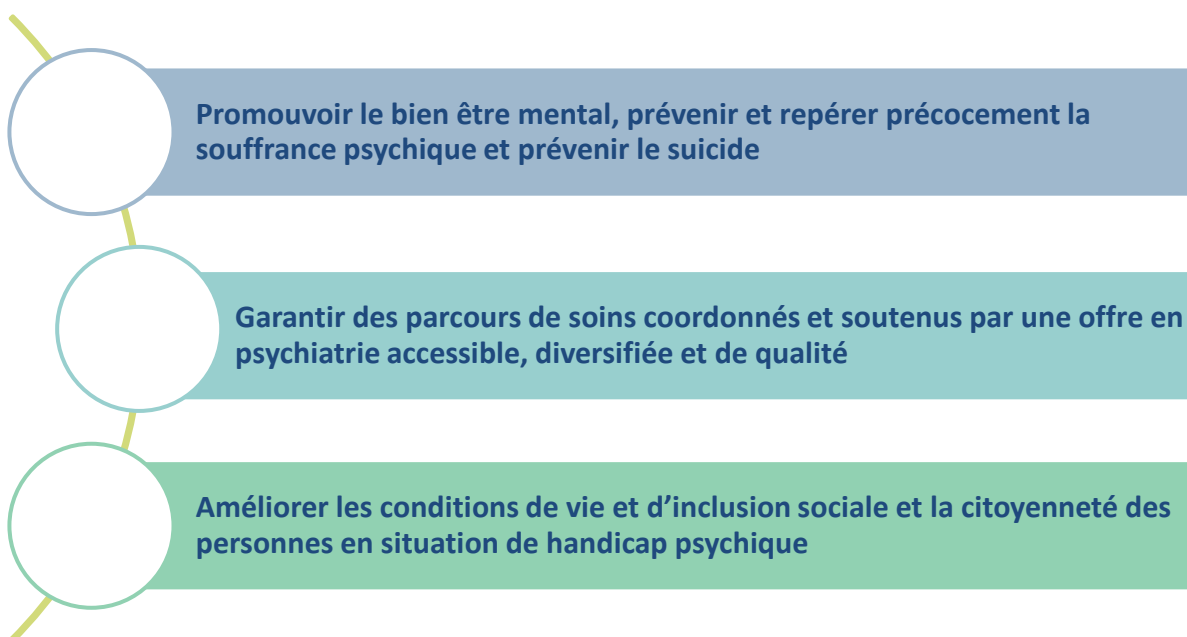
Nous avons tous un état de santé mentale, tout comme nous avons une santé physique. Elles sont indissociables et elles peuvent être affectées par des facteurs internes ou externes. Des moyens existent pour prendre soin de notre santé mentale comme on peut prendre soin de sa santé physique.

Les maladies psychiques répondent à des critères spécifiques et nécessitent des soins généralistes, spécialisés, voire hyper-spécialisés.

Les deux notions ne sont pas colinéaires : on peut être porteur d'une maladie psychique (trouble schizophrénique, bipolaire, anxieux...) et avoir une bonne santé mentale, c'est notamment le cas lorsque le rétablissement a été atteint, et être indemne d'une maladie psychique et avoir une santé mentale dégradée, c'est notamment le cas lorsque nous sommes affectés par des événements de vie négatifs (deuil, séparation, perte d'emploi, précarité...)

Pour rappel, aux 37 actions décrites dans la feuille de route initiale sont venues s'ajouter les mesures issues du Ségur de la Santé et des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie du 28 septembre 2021, ce qui a mené à en modifier la numérotation à compter du bilan 2022. Les correspondances avec la numérotation initiale de ce bilan sont indiquées dans le tableau récapitulatif en fin de document, de même que la correspondance avec la numérotation des mesures issues des Assises (mention « mesure xxx des Assises »). La présentation de l'état d'avancement, suit toutefois la structure des trois axes initiaux et recouvre aujourd'hui *de facto* une cinquantaine d'actions :

Les trois axes de la feuille de route santé mentale et psychiatrie



Par ailleurs, le présent document s'attache :

- à **distinguer les actions déjà réalisées les années antérieures** et retracées dans les précédents bilans, des actions réalisées au cours de l'année 2024, voire, pour certaines, engagées sur les premiers mois de l'année 2025 ;
- à **préciser et illustrer, chaque fois que possible, la déclinaison effective** de ces mesures dans les territoires ;
- à **objectiver l'état d'avancement de ces mesures, en termes d'impact et de process, par des indicateurs, lorsqu'ils sont disponibles.**

Plus qu'un rapport à lire d'un seul tenant, ce document a vocation à proposer action par action une synthèse du sujet ; certaines actions étant interconnectées entre elles, certains points sont ainsi traités à plusieurs reprises dans le document.

Gouvernance générale de la feuille de route santé mentale et psychiatrie

Par décret n° 2019-380 du 29 avril 2019, Il a été institué, auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé, un Délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie.

Le délégué ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie est chargé de mettre en œuvre la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie, de s'assurer de son déploiement dans les territoires, de contribuer à accompagner les évolutions de la psychiatrie afin de développer des prises en charge de qualité, diversifiées, personnalisées et accessibles à l'ensemble de la population.

A cette fin, il a pour missions :

- **D'entretenir des échanges réguliers avec les différents acteurs nationaux et territoriaux concernés** par la santé mentale et la psychiatrie, et notamment les associations des usagers du système de santé et les associations des familles de personnes souffrant de troubles psychiques, les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux et leurs organisations représentatives, les coordonnateurs de Projets Territoriaux de santé mentale (PTSM), les fédérations d'organismes gestionnaires d'établissements de santé et d'établissements et services médico-sociaux, les doyens et les conférences universitaires, les administrations et organismes compétents ;
- **D'apporter les éclairages requis pour la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie** en contribuant à améliorer, soutenir et diffuser les connaissances scientifiques, les bonnes pratiques, les innovations et les modalités organisationnelles efficaces ;
- **De coordonner la mise en œuvre de la stratégie** en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et d'accompagner son déploiement dans les régions et les territoires ;
- **De coordonner pour le compte de la France, en lien avec le ministère des affaires étrangères et les directions internationales du ministère de la santé, les actions de collaboration internationale en santé mentale** avec les organisations et instances européennes et internationales et les partenariats bilatéraux sur la thématique santé mentale. Également de représenter la France lors des événements internationaux, les événements dédiés des Présidences successives européennes, etc.

A cette fin, la délégation ministérielle qu'il pilote, assure le secrétariat du Comité Stratégique de la Santé Mentale et de la Psychiatrie (CSSMP), devant lequel il est régulièrement rendu compte de l'état d'avancement de la mise en œuvre de la feuille de route.

Par décret du 3 mai 2019, le Professeur Frank BELLIVIER a été nommé Délégué Ministériel à la santé mentale et à la psychiatrie auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé. Docteur en médecine et en neurosciences, Frank BELLIVIER est Chef de Service du Département de Psychiatrie & Médecine Addictologique du groupe hospitalier Saint-Louis-Lariboisière-Fernand-Widal (AP-HP) à Paris.

SOMMAIRE DÉTAILLÉ

| | |
|---|-----------|
| Le mot du Délégué Ministériel à la Santé Mentale et à la Psychiatrie | 2 |
| RAPPELS SUR LA FEUILLE DE ROUTE SANTE MENTALE ET PSYCHIATRIE ET SON EVOLUTION | 4 |
| Gouvernance générale de la feuille de route santé mentale et psychiatrie | 7 |
| SOMMAIRE DÉTAILLÉ | 8 |
| AXE 1 : PROMOUVOIR LE BIEN ETRE MENTAL, PREVENIR ET REPERER PRECOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PREVENIR LE SUICIDE | 12 |
| Pilote : Direction Générale de la Santé – DGS | 12 |
| Actions pour promouvoir le bien être mental | 14 |
| Action 1 : Renforcer les compétences psychosociales (Mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 14 |
| Action 2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail (pour partie, Mesure 3 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 16 |
| Action 3 : Informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation (Mesure 1 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 23 |
| Actions pour prévenir la souffrance psychique et le suicide | 26 |
| Action 4 : Amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale, notamment auprès des jeunes et des étudiants (Mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 26 |
| Action 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 (Mesure 18 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 29 |
| FOCUS sur la SANTE MENTALE des ENFANTS et des JEUNES | 29 |
| Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide | 31 |
| Action 7 : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale | 35 |
| Action 7 Bis : Promouvoir le sommeil comme un déterminant essentiel de santé mentale | 38 |
| Action 8 : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées | 39 |
| Action 8 bis (nouvelle) : Agir pour la santé mentale des femmes et la prévention des violences sexistes et sexuelles | 41 |
| Action 9 : Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale – Faire de la santé mentale un sujet permanent du Comité Interministériel pour la Santé (CIS) - (Mesure 4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 44 |
| AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE : LES ACTIONS ENGAGEES DANS LE DOMAINE DE L'ORGANISATION DES SOINS EN PSYCHIATRIE | 45 |
| Pilote : Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS | 45 |
| Actions pour repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes | 47 |

| | |
|---|-----------|
| Action 10 : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale (Mesure 10 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 47 |
| Action 10 bis : Prévenir et répondre à la détresse psychique des parents dans le cadre des 1000 premiers jours..... | 49 |
| Action 11 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans : les maisons de l'enfant et de la famille (Mesure 13 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 51 |
| Action 11 bis : Mise en place d'un parcours de soins coordonnés pour les enfants protégés | 53 |
| Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (Mesure 14 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 55 |
| Action 13 : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) (Mesure 15 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 56 |
| Action 14 : Renforcer les CMP-EA, Centres Médico-Psychologiques pour enfants et adolescents (Mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)..... | 57 |
| Actions pour renforcer les coopérations entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et développer l'offre de soins en ville | 59 |
| Action 15 : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) | 59 |
| Action 16 : Le dispositif MonSoutienPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (Mesure 18 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 62 |
| Action 17 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers » | 65 |
| Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres établissements médico-sociaux (Mesure 7 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 67 |
| Action 17 ter : Doter les Services de Soins Infirmiers à Domiciles SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (Mesure 8 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)..... | 69 |
| Action 17 quater : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (Mesure 19 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 71 |
| Action 18 : Mobiliser la télémédecine | 73 |
| Action 19 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec un handicap psychique..... | 74 |
| Action 19 bis : Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques suivies en établissement psychiatrique (Mesure 21 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)..... | 75 |
| Action 20 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave..... | 77 |
| Action 20 bis (nouvelle) : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant de troubles psychiques fréquents en appui aux professionnels du premier recours..... | 80 |
| Action 21 : Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (mesure 23 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 82 |
| Action 22 : 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..... | 83 |
| Action 23 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés | 85 |
| Actions pour développer une offre de soins en psychiatrie et santé mentale diversifiée et de qualité | 87 |
| Action 24 : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale..... | 87 |
| Action 25 : La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique..... | 89 |
| Action 25 bis : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psychotraumatisme (mesure 17 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 91 |
| Action 26 : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ) | 93 |
| Action 27 : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention | 95 |

| | |
|---|------------|
| Action 28 : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Filière psychiatrique du SAS (Mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 98 |
| Action 29 : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (Mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 100 |
| Actions pour des professionnels de santé mentale mieux formés et en plus grand nombre | 102 |
| Action 30 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins (Mesures 24, 25 et 26 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 102 |
| Actions pour développer la recherche et l'innovation en santé mentale et psychiatrie | 107 |
| Action 31 : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie | 107 |
| Action 31 bis : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (Mesure 27 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 109 |
| Action 31 ter : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris (Mesure 28 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 110 |
| Action 31 quater : Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant (Mesure 29 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 113 |
| Action 32 : Développer l'usage du numérique en santé mentale (Mesure 30 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 116 |
| Actions pour mieux adapter les financements aux besoins | 119 |
| Action 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie | 119 |
| AXE 3 : AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETE DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE | |
| Pilote : Direction Générale de la Cohésion Sociale – DGCS | 123 |
| Actions pour développer l'autodétermination des personnes | 124 |
| Action 34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs (Mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) | 124 |
| Action 34 bis : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels (Mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) en construisant un cadre réglementaire à cet exercice | 127 |
| Action 34 ter : Mise en place de l'élargissement de l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec trouble neurodéveloppemental (TND) | 129 |
| Action 35 : Accompagner les aidants | 130 |
| Actions pour développer l'insertion dans la Cité | 133 |
| Action 36 : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi | 133 |
| Action 36 bis : Faire évoluer le modèle des ESAT pour fluidifier les parcours professionnels des travailleurs handicapés et s'adapter à la part croissante des personnes en situation de handicap psychique accueillies | 137 |
| Action 37 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné | 141 |
| Actions pour aller à la rencontre des publics les plus vulnérables. | 145 |
| Action 38 : Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité | 145 |
| ANNEXES | 147 |
| Annexe 1 – Correspondance des numérotations des mesures | 147 |

| | |
|--|------------|
| Annexe 2 – liens entre les actions de la Feuille de route et les autres stratégies et plans nationaux | 149 |
| Annexes financières – Feuille de Route | 151 |
| Financements mobilisés lors des Assises de la Santé Mentale et Psychiatrie de 2021..... | 152 |

AXE 1 : PROMOUVOIR LE BIEN ETRE MENTAL, PREVENIR ET REPERER PRECOCEMENT LA SOUFFRANCE PSYCHIQUE ET PREVENIR LE SUICIDE

Pilote : Direction Générale de la Santé – DGS

GOVERNANCE

La Commission « Promotion du bien être mental et prévention de la souffrance psychique » se réunit chaque année avec pour missions :

- De suivre et accompagner la mise en œuvre des actions de l'axe 1 « Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide » de la feuille de route santé mentale et psychiatrie,
- De préparer la restitution annuelle des travaux des différents groupes de travail devant le comité stratégique de la santé mentale et de la psychiatrie,
- De faire émerger de nouvelles mesures et propositions d'actions, qui seront soumises au comité stratégique, afin de faire évoluer la feuille de route.

Réunie le 6 février 2025, la Commission a fait le bilan pour 2024 et mis en perspective les actions suivantes :

-Renforcement des compétences psychosociales (action 1 de la Feuille de route et mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) : la stratégie intersectorielle de déploiement 2022-2027, co-portée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) est lancée et chaque secteur travaille à sa feuille de route

-Information du grand public sur la santé mentale et lutte contre la stigmatisation (action 3 de la

Feuille de route)

- Recrutement par Santé publique France (SpF) d'une agence de communication chargée d'élaborer des campagnes ;
- Poursuite du travail sur la sensibilisation des médias à la santé mentale afin de prévenir les contenus stigmatisants.

-Déploiement des formations au secourisme en santé mentale dans tous les secteurs (action 4 de la Feuille de route et mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

-Poursuite du déploiement de la stratégie nationale de prévention du suicide avec notamment le lancement d'un appel à projets pour renouveler la coordination nationale du dispositif Vigilans, et le début du déploiement du 3114 en prison

-Début des inclusions d'enfants et de familles dans le cadre de l'expérimentation des maisons de l'enfant et la famille (MEF), chargées de la coordination de la santé des 3-11 ans, dans 3 territoires pilotes - la collectivité de Corse, le territoire métropolitain de Lyon et le département de la Vienne (mesure 13 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

- Prise en compte des recommandations de la commission d'experts mise en place en 2024 pour étudier les impacts des écrans sur la santé des enfants et des adolescents et élaboration, en lien avec la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), d'une stratégie portant à la fois sur la protection de l'enfance en ligne et l'accompagnement de la parentalité numérique

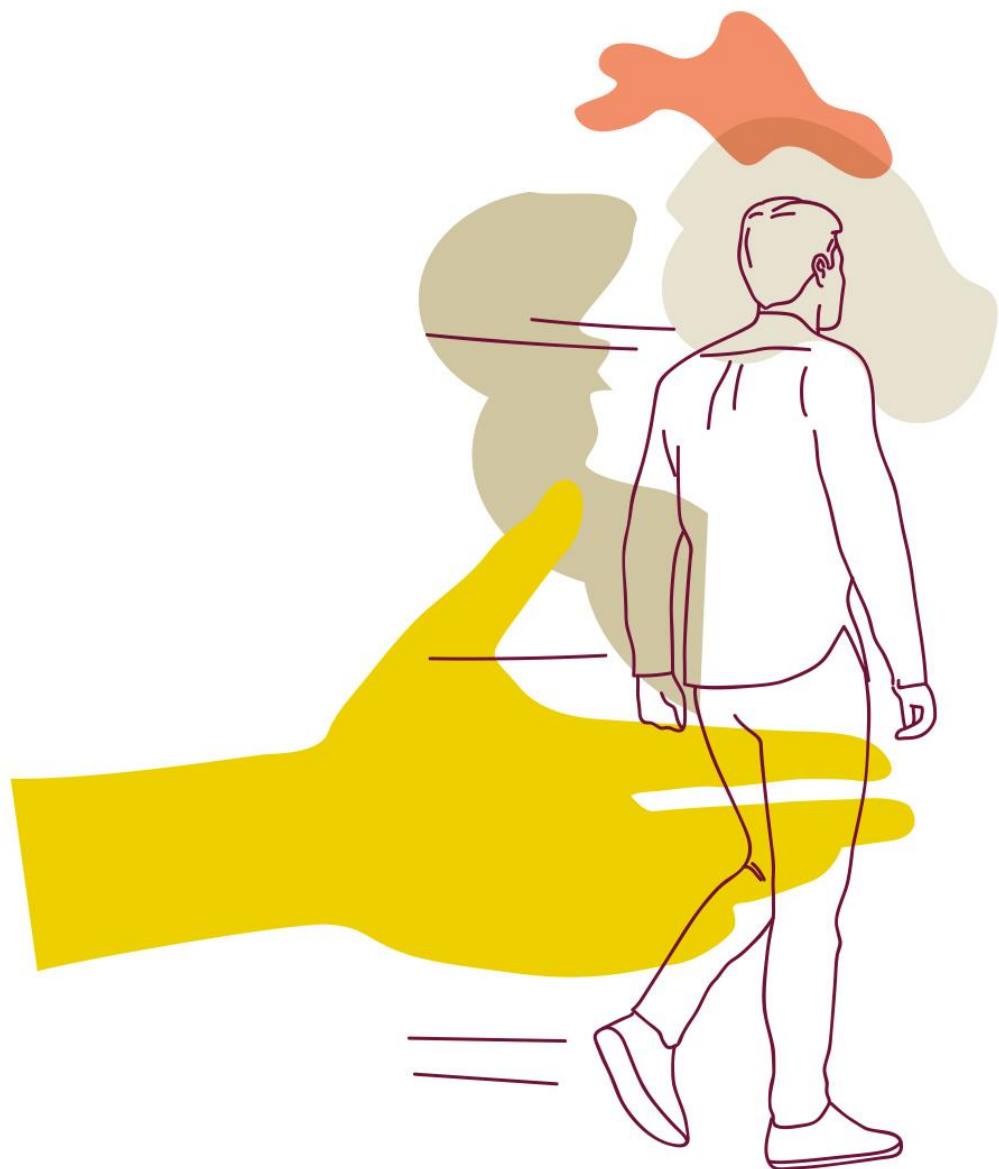
-**Reprise des travaux pour élaborer une feuille de route multisectorielle sur le sommeil**, déterminant majeur de santé

- **Démarrage des travaux sur le renforcement de la résilience collective de la population**, et notamment :

- Exploration de la faisabilité du déploiement en population générale de la formation Premiers secours psychologiques (Psychological First Aid) soutenue par l'OMS

pour les intervenants en situation de crise ;

- **Actions pour déployer la prescription sociale** : élaboration d'un état des lieux en France, explorations auprès d'acteurs de terrain (mars 2024 - mars 2025), puis constitution d'un groupe de travail pour préfigurer une expérimentation en France (peut-être dans le cadre de l'article 51).



Actions pour promouvoir le bien être mental

Action 1 : Renforcer les compétences psychosociales (Mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Il est scientifiquement établi aujourd'hui que les interventions visant à renforcer les compétences psychosociales (CPS) participent pleinement à la promotion du bien-être mental et peuvent être mises en place dans tous les milieux de vie (petite enfance, école, études supérieures, éducation, travail, etc.). L'objectif est donc de les diffuser le plus largement possible.

Rappel des actions réalisées les années précédentes

L'engagement de développer une stratégie nationale de développement des CPS a pris un nouvel élan avec la mesure 11 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021, qui prévoit de coconstruire une stratégie multisectorielle de développement des CPS. Les travaux, copilotés par la Direction Générale de la Santé (DGS) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) ont abouti à la parution en août 2022 d'une instruction interministérielle relative à la « stratégie multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 ».

Cette stratégie fixe un objectif générationnel visant à ce que les enfants nés en 2037 appartiennent à la première génération à grandir dans un environnement continu de soutien au développement de leurs compétences psycho-sociales. Elle définit pour 15 ans un cadre commun à tous les secteurs, incluant les étapes et les moyens à mobiliser, et prévoit une déclinaison opérationnelle au travers de feuilles de routes pour chaque secteur par période de 5 ans. La stratégie est co-portée par la DGS et la DGESCO, via un comité de pilotage national.

Santé publique France (SpF) vient en appui technique au niveau national pour accompagner le déploiement de la stratégie et a rédigé un document de sensibilisation publié dès septembre 2023 : « Les Compétences psychosociales : l'essentiel à savoir ».

En parallèle, les connaissances sur la santé mentale des enfants scolarisés de 3 à 11 ans s'accroissent grâce à l'enquête Enabee, qui, menée en 2022 pour sa première édition, est depuis lors récurrente (cf. *infra*).

Actions réalisées en 2024

Le comité de pilotage national DGS-DGESCO s'est réuni **deux fois en 2024**. Ce comité de pilotage associe de nombreux partenaires dont dix directions d'administration centrale appartenant à différents ministères. La finalisation et la parution de l'ensemble des **cinq feuilles de route sectorielles sont attendues au 2ème trimestre 2025**.

L'Agence régionale de santé (ARS) Bourgogne- Franche- Comté s'est portée volontaire pour mener une expérimentation du déploiement accéléré de la stratégie CPS sur 3 ans.

Santé Publique France (SpF) a réalisé une étude qualitative sur les représentations des CPS, organisé un séminaire de "transfert de connaissances" (formation de formateurs nationaux) le 5 février 2024, et contribué, pour la DGESCO, à la réalisation du "kit pédagogique pour des séances d'empathie", déployé dans les écoles maternelles et élémentaires depuis septembre 2024. Un référentiel opérationnel en 2 tomes détaillant chaque CPS a été produit en début d'année 2025 (« **Référentiel opérationnel tome 1 sur les compétences psychosociales (CPS)** »).

Enquête ENABEE

Les premiers résultats de l'enquête Enabee produits par Santé publique France (SpF) **en juin 2023** montrent que 13 % des **enfants de 6 à 11 ans** scolarisés

présentent au moins un trouble probable de santé mentale, dont la prévalence et la sévérité sont du même ordre de grandeur que celles observées dans d'autres pays de la zone Europe sur la même tranche d'âge. Parmi les enfants de 6 à 11 ans : 5,6% présentent un trouble émotionnel probable ; 6,6 % présentent un trouble oppositionnel probable ; 3,2 % présentent un trouble probable de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité probable. Les probables troubles émotionnels anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques) ou dépressifs sont plus fréquents chez les filles et les troubles du comportement (trouble oppositionnel probable et TDAH probable) sont plus fréquents chez les garçons.

Des résultats complémentaires publiés en **décembre 2024** révèlent que 8,3% des **enfants de 3 à 6 ans** présentent au moins un type de difficultés probables de santé mentale ayant un retentissement sur leur vie quotidienne. Parmi les enfants de 3 à 6 ans : 1,8% présentent des difficultés émotionnelles, 5,9% présentent des difficultés oppositionnelles, 1,9% présentent des difficultés d'inattention/d'hyperactivité. Les garçons présentent plus de difficultés probables avec retentissement sur leur vie que les filles (11,3% versus 5,2% respectivement). Cependant, le niveau de bien-être des enfants, tel qu'estimé par les parents, peut être considéré comme bon, aussi bien pour les filles que pour les garçons.

Indicateur de résultat : ENABEE 2022 (complété en 2023 et 2024) : 8.3% des enfants de 3 à 6 ans et 13% des enfants de 6 à 11 ans scolarisés présentent au moins un trouble probable de santé mentale.

Indicateur de moyens : nombre de programmes traitants des CPS menés dans l'enseignement scolaire financés par le Fond de Lutte Contre les Addictions (FLCA) en 2023 : 87 (*versus* 71 en 2022).

Action 2 : Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail (pour partie, Mesure 3 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Longtemps éludée, la question de la souffrance psychique au travail est aujourd'hui devenue un problème de santé publique. L'OMS estime que la dépression et l'anxiété font perdre chaque année 12 milliards de jours de travail. Ces données sont confirmées pour la France par les chiffres les plus récents de l'assurance maladie relatifs aux arrêts de travail en ligne : 27 608 288 jours ayant pour motif un syndrome dépressif, des troubles anxio-dépressifs mineurs, des troubles anxieux et/ou une réaction à un facteur de stress (source : arrêts maladie à temps plein prescrits en ligne en 2023, France entière hors Mayotte - SNIIRAM AAT - étude eAAT de la Cnam sur l'année 2023).

De plus, les reconnaissances accidents du travail/maladies professionnelles ont fortement augmenté ces dernières années : en 2021, 1 566 maladies professionnelles relevant de maladies psychiques ont été reconnues, soit 9 % de plus qu'en 2020, et près de 50% de plus qu'en 2019. Certaines professions sont plus particulièrement touchées : agriculteurs, enseignants, soignants, forces de l'ordre...

Rappel des actions déjà réalisées

Actions en faveur des professionnels sanitaires et médico-sociaux

Dans le nombre des professionnels touchés, **ceux de la santé (secteur sanitaire et médico-social) sont particulièrement exposés**. Il s'agit donc d'améliorer la détection et la prise en charge des risques psychosociaux de ces professionnels, et notamment des

syndromes apparentés à l'épuisement professionnel.

Cette action cible donc prioritairement les professionnels de santé en ville et en établissements, dont les établissements sociaux et médico-sociaux. Elle est pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), à travers l'**Observatoire national de la qualité de vie au travail installé le 02 juillet 2018**. Les actions concernent **les étudiants en médecine, les syndicats, le personnel des EHPAD, etc.**

Pour le champ médico-social, une instruction a été publiée le 17 juillet 2018, relative à la mise en œuvre d'une stratégie de promotion de la qualité de vie au travail dans les établissements médico-sociaux (EHPAD et établissements accueillant des personnes handicapées). Elle prévoit notamment le regroupement de 6 à 8 établissements médico-sociaux lancés dans un processus de formation-action centré sur des actions expérimentales visant la recherche conjointe de la qualité de la prise en charge et de la qualité des conditions de travail. Ces clusters permettent de favoriser les échanges de pratiques inspirantes en travaillant en commun. Les régions (ARS et ARACT) se sont structurées pour un lancement des clusters médico-sociaux entre décembre 2018 et janvier 2019.

La 3ème réunion de la commission nationale QVT a eu lieu le 11 décembre 2018 et une première réunion des référents QVT des ARS a été organisée le 17 décembre 2018 pour dresser un premier bilan de ces actions. Le 29 novembre 2019 s'est tenu le premier colloque de l'Observatoire national de la QVT des professionnels de santé et médico-sociaux.

La crise COVID qui a dominé les années 2020 et 2021 a mis plus encore au premier plan la souffrance des personnels sanitaires et médico-sociaux, soumis à un stress particulièrement éprouvant et durement

affectés psychologiquement. **L'Observatoire de la qualité de vie au travail des professionnels de santé et du médico-social a ainsi publié le 15 décembre 2020 et mis en ligne sur le site du ministère des solidarités et de la santé, des « Repères pour les pratiques » face à la situation induite par la COVID 19.**

Le propos de ce document pragmatique est d'apporter aux professionnels des repères sur :

- Les points essentiels pour essayer de préserver la santé des professionnels des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et du domicile,
- La contribution à la qualité de vie au travail et en fonde la démarche,
- L'encadrement et un soutien particulier aux nouveaux personnels ainsi qu'aux étudiants en stage ou mis à disposition pour renforcer les équipes afin de favoriser leur intégration dans le collectif de travail et préserver leur santé,
- L'intérêt des intervenants à exploiter et faire remonter leurs expériences de terrain concernant la prise en charge du COVID à l'aide de l'adresse DGOS-ONQVT@sante.gouv.fr pour les partager sur le site de l'Observatoire et par d'autres dispositifs d'enrichissements mutuels.

Ces conseils s'adressent aux professionnels eux-mêmes à titre individuel (I), aux responsables des institutions, gouvernances hospitalières, chefs de service ou chefs de pôles, responsables d'établissements privés non lucratifs ou commerciaux (II), aux responsables des établissements médicosociaux (III) et aux professionnels intervenant en ambulatoire (IV).

Par ailleurs, depuis 2020, plusieurs mesures ont été prises pour **améliorer la santé et le bien-être des professionnels de santé en France** :

- Une recommandation spécifique sur la santé des soignants a été diffusée en novembre 2020
- Les moyens d'accompagnement ont été renforcés dans le cadre du Ségur de la Santé, notamment par la création de plateformes d'écoute et le renforcement des 41 Cellules d'Urgence Médico-Psychologique (CUMP) avec des binômes infirmier-psychologue
- La loi du 26 avril 2021 vise à simplifier la gouvernance dans les établissements publics de santé ; dont la mise en œuvre est déclinée par une circulaire d'août 2021
- Une note d'information du 29 mars 2022 détaille les dispositifs de conciliation locale pour les personnels hospitaliers, condition préalable à la saisine d'un médiateur régional ou interrégional en cas de conflit non résolu
- Les conclusions de la mission sur « la santé des professionnels de santé » des Drs Philippe Denormandie, chirurgien neuro-orthopédiste et délégué général de la Fondation MNH, Marine Crest-Guilluy, médecin généraliste, et de l'infirmier Alexis Bataille-Hembert, remis en octobre 2023, propose six axes pour améliorer la santé des professionnels de santé, incluant la priorité donnée à leur santé, la sensibilisation à l'auto-prévention, la prévention des risques professionnels, l'accès à la prévention et aux soins, des actions spécifiques pour certains publics, et un pilotage transversal

Dans la suite de ce rapport, la préparation d'une feuille de route sur la santé des professionnels de santé, confiée à un comité de suivi, a été annoncée en mars 2024.

S'agissant de la **situation préoccupante des étudiants et internes en santé**, le ministre des Solidarités et de la Santé, et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ont adressé à l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire le 18 mai 2021 un courrier « engagement total : tolérance zéro » concernant les situations de mal-être de ces étudiants. Ils ont demandé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, aux recteurs, aux présidents d'université, aux doyens et aux responsables d'instituts de prendre sans délai les mesures conservatoires qui s'imposent afin de protéger

les étudiants en rappelant que la communauté a besoin de signaux forts. Grâce à cet engagement collectif des acteurs locaux sur ces enjeux, et grâce aux signalements des étudiants et internes en santé, **des mesures conservatoires, des retraits d'agrément, des retraits de chefferie de service ont été prises** et la mise en place d'un « dispositif de sanctions graduées » pour « lutter contre les dérives manifestes » des établissements de santé qui ne respecteraient pas le temps de travail des étudiants et des internes, a été mis en place en 2022 et se déploie depuis.

Actions dans le secteur agricole

Une feuille de route interministérielle **de prévention du mal-être en agriculture (PMEA) et de l'accompagnement des agriculteurs en difficulté** a été finalisée en novembre 2021. Elle reconnaît que le

mal-être et le risque suicidaire dans le secteur agricole sont des problèmes de société nécessitant une approche coordonnée entre les ministères du Travail, de la Santé, de l'Agriculture et des Solidarités. L'approche, axée sur l'humanisation, la proximité, la prévention et l'accompagnement, s'inscrit dans le cadre de cette feuille de route santé mentale et psychiatrie, mais aussi du plan santé au travail et des politiques sociales et économiques agricoles. Elle s'organise autour de comités de suivi et de coordination aux niveaux national et départemental pour assurer la coopération et l'adaptation des actions aux réalités locales. **Ses 7 chantiers prioritaires visent à renforcer la prévention du suicide, l'accès aux droits, la résilience, la reconnaissance des maladies professionnelles, la prévention des risques psychosociaux, l'amélioration des conditions de travail, la conciliation vie privée-vie professionnelle et l'accompagnement des transitions agricoles.**

En 2023 a été publié le rapport de capitalisation de la première année de mise en œuvre de cette feuille de route pour la prévention du mal être en agriculture et pour l'accompagnement des agriculteurs et salariés agricoles (Daniel Lenoir – juin 2023).

La première mesure du chantier 1 de la feuille de route s'inscrit dans une logique « d'aller vers » et installe le « **Réseau national des sentinelles en agriculture** avec les parties prenantes de la feuille de route Prévention du mal-être en agriculture », dont la charte du 23 novembre 2022 adoptée par le comité national de pilotage fixe les engagements.

Les dispositifs « sentinelle agricole » mis en place dans chaque département sont pilotés par la Mutualité sociale agricole (MSA), cheville ouvrière de la feuille de route au niveau local et avec le soutien des Agences régionales de santé (ARS) dans le cadre de la stratégie nationale de prévention du suicide.

Des moyens humains et financiers supplémentaires ont été mobilisés par la MSA pour la création **d'un pôle dédié au sein de la Caisse centrale de la MSA (CCMSA) et de référents au sein de chaque caisse pour déployer le programme de Prévention du mal-être agricole (PMEA) avec une approche pluridisciplinaire, ainsi que pour la poursuite des formations des sentinelles priorisant les zones où les besoins sont les plus prégnants et le renforcement des aides aux assurés** (aides au remplacement, consultations psychologiques, aides au répit administratif...).

Les autres mesures de ce chantier visent, avec les acteurs du soin et de la société civile, à renforcer l'accès aux soins de la population agricole afin de prévenir la réitération suicidaire, à faciliter l'écoute, l'évaluation et l'orientation des personnes suicidaires grâce à l'articulation entre le numéro national de prévention du suicide (le 3114) et la plateforme d'écoute (Agri' écoute) et à déployer le dispositif de « recontact » des personnes ayant fait une tentative de suicide (VigilanS) et des actions de postvention, notamment auprès des familles endeuillées.

Actions dans le monde du travail dans son ensemble

La mesure 3 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a prévu de **renforcer la prévention de la souffrance psychique dans le monde du travail dans son ensemble**, dans trois directions complémentaires :

- Adapter les mesures d'urgence à la sortie de crise de la Covid-19 ;
- Poursuivre les efforts de prévention des risques psychosociaux (RPS) au travers du 4ème Plan santé au travail ;
- Renforcer le rôle des Services de prévention et de santé au travail (SPST) en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale.

Au titre des mesures d'urgence COVID 19, plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre pour **accompagner du mieux possible travailleurs et entreprises pendant et après la crise sanitaire**. L'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (ANACT) a publié des guides à la demande du ministère chargé du travail afin d'accompagner les salariés, les managers et les dirigeants dans la prévention des risques psychologiques. Un dispositif (Objectif reprise PME/TPE) a par ailleurs été créé par l'opérateur pour aider les entreprises de petite et de moyenne taille à reprendre ou poursuivre leur activité (12 481 entreprises ont utilisé le dispositif et plus de 500 entreprises ont été accompagnées). Un appel à projets « Prospective pour accompagner la transition des modèles de travail (soutenir de nouvelles méthodes de prospective, d'anticipation des transformations, de projection, de simulation de nouvelles organisations de travail) a également été lancé en janvier 2023.

La réforme de la santé au travail issue de la loi du 2 août 2021 renforçant la prévention en santé au travail a été précisée par décret n° 2022-653 du 25 avril 2022 relatif à l'approbation de la liste et des modalités de l'ensemble socle de services des services de prévention et de santé au travail interentreprises. Elle a créé de nouveaux outils pour amplifier les actions en matière de prévention des risques professionnels et donc de prévention de la souffrance au travail. Ainsi, les services de prévention et de santé au travail (SPST) ont vu leurs attributions en matière de prévention renforcées pour y intégrer des missions plus générales de promotion de la santé sur le lieu de travail, permettant aux SPST de renforcer leurs interventions sur les sujets relatifs au bien-être au travail et à la qualité de vie au travail et sont incités à tenir compte de l'impact de la mise en place du télétravail sur la santé et l'organisation du travail. En outre, le rôle des SPST a été renforcé en matière de prévention de la désinsertion professionnelle en prévoyant la création de cellules de prévention de la désinsertion professionnelle : il s'agit de pôles dédiés au sein des SPST qui mobilisent, aux côtés de médecins du travail, les compétences des psychologues du travail, des assistants sociaux ou des spécialistes du maintien dans l'emploi. Une instruction a été publiée le 26 avril 2022 : https://travail-emploi.gouv.fr/IMG/pdf/instruction_du_26_avril_2022.pdf

Parallèlement, la **lutte contre les risques psychosociaux** continue d'être l'un des objectifs du 4ème Plan Santé au Travail, publié en décembre 2021. Les actions nationales suivantes ont ainsi été identifiées :

- Outiller les TPE-PME et développer des outils et les méthodes pour prévenir les RPS dans leur collectif de travail ;
- Prévenir les risques liés aux évolutions organisationnelles notamment en cas d'implantation de nouveaux projets industriels ou technologiques ou de la transformation des conditions de réalisation du travail liée au télétravail pendant la crise en créant et en diffusant un outil permettant d'aider les décideurs et managers à anticiper les facteurs de risque en amont de ces transformations organisationnelles ;
- Les risques liés aux nouvelles technologies sont également considérés dans le cadre de ce plan, notamment, L'intelligence artificielle (IA) à travers l'action 1. 4 « Adapter la prévention primaire aux mutations et transitions du travail », ainsi qu'au niveau de l'action 7.2 « Concentrer la recherche sur des thèmes prioritaires et sur les risques émergents ». Le constat a été fait que les acteurs de la prévention manquent encore d'éléments venant du terrain pour cerner les problématiques liées aux nouvelles technologies. Il préconise à ce titre l'élaboration d'un recueil d'informations qualitatives qui

s'appuierait sur les administrations publiques (Etat, CNAM, MSA).

- Faciliter le recours à l'offre de consultants spécialisés pour améliorer l'adéquation entre l'offre de conseil régionale et les besoins des entreprises ;
- Renforcer la prévention dans le secteur agricole en favorisant une approche coordonnée de tous les acteurs, plus territorialisée et plus individualisée, afin de mieux détecter, prévenir et accompagner les actifs agricoles en situation de mal-être.
- Le Plan et ses déclinaisons régionales ciblent également la santé des femmes au travail. Les femmes sont souvent confrontées à des défis spécifiques sur leur lieu de travail, tels que la discrimination et le harcèlement. La dernière enquête sur les conditions de travail menée par Eurofound souligne ainsi que les femmes sont trois fois plus susceptibles de faire l'objet d'une attention sexuelle non désirée que les hommes sur le lieu de travail. Ces facteurs peuvent avoir un impact significatif sur leur santé mentale et leur bien-être, d'autant que les femmes sont presque deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de dépression.

Des actions plus spécifiques à destination des personnels de la fonction publique territoriale ont également été mises en œuvre en 2023 au travers d'une convention Psycom- Centre national de formation de la fonction publique territoriale (CNFPT) permettant la co-construction de parcours de sensibilisation à la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques, **ou encore des personnels de la fonction publique d'Etat** au travers d'une convention Psycom-Ministères sociaux équivalente utilisant la plateforme d'e-learning MENTOR.

Enfin, au regard de la mise en lumière de **l'impact traumatique de la crise COVID sur les étudiants** par les résultats au long cours de l'étude COSAME (janvier 2023), le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche a mis en place également en 2023 **la plateforme téléphonique CNAE** (Coordination Nationale d'Accompagnement des Etudiantes et des Etudiants) pour faciliter la mise en contact avec des psychologues et des travailleurs sociaux.

Actions réalisées ou en cours en 2024

S'agissant des actions menées spécifiquement dans le secteur agricole, les caisses de la MSA ont ainsi traité en 2024 plus de **5 800 signalements de mal-être** concernant leurs assurés, soit **une augmentation de 31 %** par rapport à 2023.

Cette hausse des signalements est en partie due à **une détection toujours plus efficace, notamment portée par près de 10 000 acteurs de la détection, dont essentiellement des sentinelles agricoles (près de 8 000 recensées au 31 décembre 2024)**, ainsi qu'à **une meilleure connaissance des dispositifs de prévention, notamment la plateforme Agri'écoute, sur laquelle le nombre d'appels a augmenté de 14 % entre 2023 et 2024**. Le programme PMEA continue d'innover avec des aides comme le répit administratif et finance des initiatives locales de prévention. La MSA travaille en collaboration avec la mission interministérielle, jouant un rôle clé aux niveaux national et local.

Concernant les actions déployées plus globalement dans le monde du travail, il s'est agi en 2024 de :

- **Poursuivre les efforts de prévention des risques psychosociaux (RPS) au travers du 4ème Plan Santé au Travail 2021-2025 :**

Le ministère chargé du Travail pilote, avec l'appui de ses partenaires – l'Agence nationale pour l'amélioration des conditions de travail (Anact), la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) et la Mutualité sociale agricole (MSA) – un ensemble d'actions visant à sensibiliser et à outiller les employeurs, les salariés et leurs représentants pour prévenir les risques psychosociaux (RPS). L'une des priorités de cette stratégie est de **valoriser et rendre plus visible l'offre d'accompagnement existante**.

Aller vers les entreprises

En région, cette dynamique est renforcée à travers les plans régionaux santé au travail (PRST), qui vont à la **rencontre des entreprises**. Dans plusieurs territoires, les institutions de prévention se coordonnent pour animer des réseaux de consultants formés à la prévention des RPS, garantissant ainsi la qualité des interventions. Ces experts accompagnent les entreprises, notamment les plus petites, dans le repérage des situations à risque et la mise en œuvre de plans d'action concrets.

Des expérimentations sont également en cours pour renforcer les synergies entre ces réseaux et les services de prévention et de santé au travail (SPST), afin d'assurer un maillage territorial plus fin et permettre à chaque entreprise, quel que soit son secteur ou sa taille, de bénéficier d'un appui adapté.

Par ailleurs, plusieurs régions ont conçu **des outils pratiques**, tels que des sites web, annuaires de contacts ou guides, afin de permettre aux entreprises et aux salariés d'identifier rapidement les interlocuteurs compétents en matière de prévention des RPS.

Cibler les entreprises les plus en difficulté

Pour renforcer encore cette aide aux entreprises en difficulté face aux risques psychosociaux, dans sa nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) 2023-2028, la CNAM, via sa branche Accidents du travail et maladies professionnelles (AT/MP), a structuré une politique ambitieuse de prévention des risques psychosociaux. Celle-ci vise à mieux repérer les entreprises à risques, à travers notamment une stratégie de détection fondée sur l'analyse de signaux comme l'absentéisme atypique, afin de leur proposer un appui spécifique, mobilisant les outils de l'INRS, les aides financières disponibles et les compétences du réseau prévention.

Former pour agir durablement

Le développement de compétences au sein des entreprises constitue un autre levier fort de cette dynamique. L'INRS et l'Anact proposent une offre de formation variée et complémentaire, permettant aux employeurs, managers, représentants du personnel ou acteurs RH de mieux comprendre les enjeux des RPS, d'apprendre à repérer les signaux faibles, à dialoguer autour du travail, et à construire une démarche de prévention adaptée. Ces formations favorisent le passage à l'action dans les entreprises, avec un ancrage durable des bonnes pratiques de prévention.

Promouvoir des organisations du travail saines

Enfin, prévenir la souffrance au travail passe par la promotion d'organisations de travail saines, capables d'écouter et d'impliquer les travailleurs. L'Anact continue d'agir dans ce sens, en soutenant le dialogue social et les espaces de discussion sur le travail, et en outillant les démarches sur la qualité de vie et des conditions de travail (QVCT). En lien avec les priorités du 4e Plan Santé au Travail (PST4), l'agence a développé des outils pour aider les employeurs et les salariés à faire face aux transformations récentes du travail — comme le télétravail ou l'arrivée de l'intelligence artificielle — tout en préservant la santé et les conditions de travail.

Dans la continuité de cette dynamique, le 5ème Plan Santé au Travail (PST5), qui sera lancé en 2026, pourrait offrir l'opportunité de renforcer encore la prévention des RPS, en amplifiant les efforts engagés et en consolidant les dispositifs existants. L'enjeu serait de mieux intégrer les évolutions du travail, de poursuivre le travail de maillage territorial, et d'assurer une mobilisation continue de l'ensemble des acteurs de la prévention ;

- **Renforcer le rôle des Services de prévention et de santé au travail (SPST) en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale :**

En 2023, les services de prévention et de santé au travail (SPST) - 176 SPST interentreprises (SPSTI) et 414 SPST autonomes (SPSTA) qui suivent 18 481 856 salariés - ont poursuivi leur engagement en matière de prévention des risques psychosociaux et de promotion de la santé mentale au sein des entreprises. Ces chiffres sont basés sur le *Rapport annuel sur l'activité des services de prévention et de santé au travail* en 2023 publié par la DGT en 2025 :

Indicateur de résultat (chiffres 2023 publiés en 2025) : 48 779 salariés ont bénéficié d'un accompagnement psychologique par des psychologues du travail, soit 35 805 par les SPSTI et 12 974 par les SPSTA.

Indicateur de moyens (chiffres 2023 publiés en 2025) : 256 psychologues (223,58 ETP) exercent au sein des SPSTI, dont 133 sont affectés à des cellules de prévention de la désinsertion professionnelle ; 164 psychologues (161,45 ETP) travaillent en SPSTA. En moyenne, chaque SPSTI compte 1,51 psychologue, tandis que chaque SPSTA en a 0,93.

Action 3 : Informer le grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation (Mesure 1 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Le manque d'information en santé mentale et la stigmatisation des troubles psychiques constituent une perte de chance, car ils entraînent un retard du diagnostic, sont un obstacle à l'accès aux soins et contribuent au manque d'inclusion sociale des personnes vivant avec des troubles psychiques. La lutte contre la stigmatisation implique des actions à différents niveaux, avec par exemple le projet de création par Santé publique France (SpF) d'un site internet dédié à la promotion et prévention en santé mentale, l'organisation d'un événement national contre la stigmatisation en santé mentale, mais aussi l'implication des conseils locaux de santé mentale (CLSM) et des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

La mesure 1 des Assises, dont l'exécution est confiée à Santé publique France (SpF), vise à **accroître les connaissances de la population sur la santé mentale**, contribuant ainsi à lutter contre la stigmatisation. Il s'agit de :

- > Développer un dispositif de communication pérenne sur la santé mentale, avec notamment des campagnes d'information régulières et la création d'un site internet dédié à la santé mentale complémentaire à celui du Psycom ;
- > Produire et expérimenter à terme des outils numériques pour le bénéfice de la population.

Rappel des actions déjà réalisées

Le groupe de travail sur la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques, mis en place en 2018, a déjà permis la création et la mise en ligne sur le site de Psycom du GPS anti-stigma (novembre 2020) et de la brochure « *La santé mentale dans la Cité* » en partenariat avec l'Association des Maires de France (novembre 2021, www.psycom.org/agir).

De 2022 à 2024, une réflexion sur la sensibilisation des médias et le traitement des troubles psychiques par les journalistes a abouti à la production de pages dédiées à la lutte contre la stigmatisation sur le site du psycom.org : [Journalistes : pour informer sans stigmatiser – Psycom – Santé Mentale Info](#)

Mi-janvier 2023, Santé publique France (SpF) a rediffusé sur les réseaux sociaux la campagne de 2021-2022 à destination des jeunes : #JenParleA. Cette campagne comprenait des films sur TikTok et Snapchat, ainsi que des épisodes de micro-trottoir « *Et toi comment ça va ?* » diffusés sur TikTok, Instagram et Facebook,

En 2023, le site du Psycom avait connu 1,1 million de visites uniques (+ 187% par rapport à 2022) et comptabilisé un total de 1500 événements organisés en France métropolitaine et ultramarine (+29% par rapport à 2022) dans le cadre des Semaines d'Information en Santé Mentale (SISM), organisées par un collectif de 25 partenaires coordonnés par le Psycom.

Actions réalisées 2024

D'octobre 2023 à janvier 2024, le dispositif « Le Fil Good », destiné aux 11-24 ans, a été diffusé de manière progressive sur les réseaux sociaux TikTok, Snapchat, YouTube, Facebook et Instagram. Ces vidéos, conçues avec le média « d'edutainment » Explore, décryptent des comportements qui permettent de prendre soin de sa santé mentale :

Vidéo 1 : Activité physique, diffusée à partir du 09 octobre 2023

Vidéo 2 : Sommeil, diffusion à partir du 8 novembre 2023

Vidéo 3 : Loisirs, diffusion à partir du 05 décembre 2023

Vidéo 4 : Soutien social à autrui, diffusion à partir du 22 décembre 2023

Vidéo 5 : Gratitude, diffusion à partir du 08 janvier 2024

Enfin, Santé publique France (SpF) a recruté l'agence de communication qui l'accompagnera au cours des cinq prochaines années dans la mise en œuvre de la mesure 1

Une visibilité croissante du site PSYCOM

PSYCOM poursuit en 2024 son travail de mise en ligne d'une information de qualité sur la santé mentale et les soins psychiatriques :

1,3 million de visites sur le site web psycom.org (+ 18% par rapport à 2023) pour plus de 2 millions pages vues

(+40% par rapport à 2023).

Les pages les plus consultées sont la page d'accueil, celles consacrées aux troubles de la personnalité borderline, aux lignes d'écoute existantes, aux brochures, aux troubles des conduites alimentaires et troubles de stress post-traumatique.

- **Cinq nouvelles pages mises en ligne** : La santé mentale avec un trouble du neurodéveloppement, La santé mentale avec l'autisme, La santé mentale avec un TDAH, La santé mentale avec un trouble DYS, La santé mentale des personnes LGBT+, en partenariat avec Santé publique France.
- **320 000 brochures ont été diffusées** en plus des 54 000 téléchargements réalisés : parmi les 30 brochures disponibles, les plus demandées sont celles sur les troubles psychiques, la santé mentale (parentalité ; enfance ; jeunes ; emploi ; en vieillissant) et celles sur les médicaments psychotropes.
- **Semaines d'information sur la santé Mentale (SISM)** : près de 2 000 événements organisés en France métropolitaine et ultramarine (+ 30% par rapport à 2023) autour du thème « En mouvement pour la santé mentale ».

Lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques et des personnes concernées

Après la création de la page Psycom « journalistes : pour informer sans stigmatiser — Santé Mentale Info », le groupe de travail a finalisé en 2024 un contenu sur la santé mentale destiné à alimenter les pages Internet des Agences Régionales de Santé :

<https://www.ars.sante.fr/sante-mentale-une-politique-nationale-volontariste-et-une-declinaison-regionale?parent=4235>
<https://www.ars.sante.fr/sante-mentale-une-politique-nationale-volontariste-et-une-declinaison-regionale?parent=4235>.

En 2025, le groupe travaille sur la **prévention de la stigmatisation** induite par certaines pratiques en psychiatrie.

Les ARS se sont emparés du sujet de la stigmatisation en déclinant sur leur territoire plusieurs modes d'action :

- Le soutien aux SISM par des financements, une diffusion des événements organisés, un lien facilité entre les collectifs SISM et les Conseils Locaux de Santé Mentale (CLSM) ;
- Un partenariat avec PSYCOM pour la mise à disposition de brochures, et pour la promotion des outils de sensibilisation à la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques, développés par l'organisation ;
- Le financement d'opérateurs nationaux ayant des relais locaux (UNAFAM, Promotion Santé) pour l'appui aux acteurs locaux à la méthodologie de projet et la mise en place de projets de promotion en santé mentale ;
- La mise à jour des pages dédiées à la santé mentale sur le site Internet des internet de l'ARS.

En région **Auvergne- Rhône- Alpes**, afin de favoriser le développement d'initiatives dans une approche de promotion de la santé mentale et de lutte contre la stigmatisation, **l'ARS finance la plateforme régionale intersectorielle en santé mentale, portée par Promotion Santé**. Cette plateforme apporte des conseils courts et ponctuels à destination d'acteurs porteurs de projets de promotion de la santé mentale, de lutte contre la stigmatisation : présentation d'outils et de ressources pédagogiques et documentaires ; mise en lien avec d'autres acteurs/collectifs locaux ; partage d'expériences ... Dans le cadre de cette convention, Promotion Santé apporte également son appui et un accompagnement des acteurs à la mise en œuvre de projets : définition des objectifs, cibles, impacts du projet, préparation de réunions, co-animation d'ateliers et réunions, appui à la montée en compétence de personnes concernées pour intervenir dans le champ de la promotion de la santé mentale et de la lutte contre la stigmatisation.

A La Réunion, une première marche "Mad Pride", a été organisée par les GEM et l'association Balise Psy (association d'entraide à visée d'insertion professionnelle) contre la stigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques. Des actions ont également été réalisées à cette occasion dans plusieurs communes du territoire associant les mairies, la psychiatrie et les associations d'usagers et/ou de familles.

Indicateur de résultat :

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|--------------------------------------|---------|-----------|-----------|
| Nombre de visites sur le site Psycom | 380 000 | 1 100 000 | 1 330 000 |
| Evolution | | + 187% | + 18% |

Indicateur de moyens : rediffusion du Fil Good en 2024

Actions pour prévenir la souffrance psychique et le suicide

Action 4 : Amplifier le déploiement du secourisme en santé mentale, notamment auprès des jeunes et des étudiants (Mesure 12 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les Premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme australien « *Mental health first aid* », lancé en 2000, déjà mis en œuvre dans 29 pays et ayant fait ses preuves. La formation vise à permettre de repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « *gestes qui sauvent* ». La mesure s'adresse aux étudiants et à la population générale en visant 3 grands objectifs :

- la lutte contre la stigmatisation, en renforçant les attitudes et les comportements adaptés des individus envers les personnes vivant avec des troubles psychiques ;
- l'information du grand public avec des informations objectives et validées scientifiquement sur le bien-être mental et les troubles psychiques ;
- le développement d'interventions basées sur le contact social dans une logique d'aide par les pairs.

La population étudiante (en apprentissage et cursus professionnels, à l'université, dans les grandes écoles...) est exposée à de nombreux stress. Cette tranche d'âge, pendant laquelle peuvent se révéler des troubles psychiatriques graves, doit bénéficier de repérage et d'interventions précoces afin d'éviter les retards aux soins et pertes de chances.

La **mesure 12 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie prévoit le développement du secourisme en santé mentale dans tous les secteurs de la société, notamment dans les trois fonctions publiques et dans les milieux étudiants, avec un **objectif d'atteindre 60 000 secouristes formés fin 2023 (objectif atteint dès juin 2023), et 150 000 fin 2025 (objectif atteint dès novembre 2024).**

Rappel des actions déjà réalisées

Un **comité de pilotage national** animé par la Direction Générale de la Santé (DGS) est chargé de suivre le déploiement du secourisme en santé mentale dans tous les milieux. Il est constitué des administrations centrales et des organisations impliquées dans ce déploiement.

En 2022, l'association PSSM-France avait finalisé l'adaptation française d'un module « Jeunes », destiné aux personnes travaillant auprès des jeunes. Un module « Ados » destiné aux jeunes eux-mêmes a été adapté à la France. Il s'agit d'un module spécifiquement pensé pour les adolescents, dans une logique d'aide de pair-à-pair, avec deux versions qui s'adressent pour l'une aux 12 à 15 ans (années collège) et pour l'autre aux 15 à 18 ans (années lycée). Ce module sera testé en 2025 avant d'être mis à disposition des acteurs la même année.

Secourisme en santé mentale dans le milieu étudiant

Ce projet interministériel est mené en lien avec la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) avec l'implication des ARS et des établissements d'enseignement supérieur.

En activité cumulée depuis 2019, ce sont **7 193 secouristes qui ont été formés dans 76 établissements d'enseignement supérieur**. Deux évaluations qualitatives concernant la formation auprès des étudiants ont été publiées, l'une par l'Université Paris Cité et l'autre par l'Université de Bordeaux, avec des résultats encourageants.

Secourisme en santé mentale dans d'autres milieux

Le déploiement du dispositif dans les 3 fonctions publiques est précisé par une circulaire du 23 février 2022 relative aux "actions de sensibilisation et de formation au secourisme en santé mentale dans la fonction publique ». Sa mise en œuvre est pilotée par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP). Elle prévoit que tous les agents des fonctions publiques d'Etat, territoriale et hospitalière devront bénéficier d'une sensibilisation à la santé mentale, puis que les agents volontaires soient encouragés à devenir secouristes en santé mentale, voire formateurs, au sein de leur administration ou établissement.

En parallèle, le déploiement vers d'autres publics et en milieu professionnel doit être encouragé. C'est ainsi que, depuis 2021, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) assure un déploiement visant les jeunes, en complémentarité du déploiement auprès des étudiants, piloté par les DGS/DGESIP. L'objectif est de toucher un public composé de jeunes de 18 à 25 ans non étudiants issus de groupes de population socialement défavorisés, ainsi que d'intervenants auprès de ces jeunes (bénévoles et professionnels d'associations, de réseaux sportifs, foyers de jeunes travailleurs, etc....).

Au total, de 2019 à fin 2023, **97 381 secouristes et 1 333 formateurs avaient déjà été formés au secourisme en santé mentale**.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Comme en 2023, le comité de pilotage national s'est réuni **deux fois en 2024**.

Actions auprès des étudiants :

En 2024, **1 000 étudiants ont été formés** aux premiers secours en santé mentale, modules standard et jeunes, par **114 formateurs agréés** appartenant au milieu étudiant.

Actions dans d'autres milieux :

3 116 secouristes ont été formés par la CNAM et le réseau CPAM parmi les jeunes et les acteurs intervenant auprès de jeunes. La cible a été élargie pour 2024 en ajoutant aux jeunes et intervenants auprès de jeunes de 18 à 25 ans « non-étudiants », des intervenants (hors Education nationale) auprès de jeunes mineurs de 11 à 17 ans et jusqu'à 3 sessions de formation ont été organisées par chaque caisse primaire d'assurance maladie

Par ailleurs, après une première étude avec un benchmark européen sur les moyens de déployer le

dispositif dans le **milieu du travail**, un déploiement pilote a été réalisé par les CARSAT/CRAMIF/CGSS¹ avec la **participation de 131 entreprises** hors secteurs déjà couverts.

Déploiement dans la fonction publique :

1 600 secouristes ont été formés dans le secteur justice (personnels pénitentiaires et de la protection judiciaire de la jeunesse) et plus de **4 000 dans celui de l'Éducation Nationale** (dont la moitié au module Jeunes). De son côté, le Centre National de la **Fonction Publique Territoriale (CNFPT) a formé presque 6 000 agents depuis 2021.**

A titre d'exemple en région, le déploiement des formations de secouristes s'est poursuivi **en Normandie** dans le cadre de la contractualisation des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) dans 6 territoires, **28 sessions organisées** en 2024 avec ciblage des participants par l'instance de gouvernance du PTSM, pour un total de 405 participants ; et des formations de formateur dans l'ensemble de la région, avec 8 personnes formées en 2024 dans le cadre du PTSM dont un module jeunes « passerelle ».

Au total, tous publics confondus et France entière, 174 511 secouristes sont déjà formés au 1er janvier 2025 (soit presque le double de l'effectif comptabilisé fin 2023).

Indicateur de résultat :

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Nombre de secouristes formés depuis 2019 | 43 000 | 97 381 | 174 511 |

Indicateur de moyens : 1 779 formateurs formés au secourisme en santé mentale depuis 2019

¹ CARSAT : Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail ; CRAMIF : Caisse régionale d'assurance maladie d'Ile de France ; CGSS : Caisse générale de sécurité sociale avec adaptation pour le milieu du travail

Action 5: Mettre en place 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 (Mesure 18 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Cette expérimentation s'est terminée en décembre 2021 et l'action de repérage et de prise en charge des jeunes a été reprise dans le cadre plus général du dispositif MonSoutienPsy cf. action 16 de ce bilan et mesure 18 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie.

FOCUS sur la SANTE MENTALE des ENFANTS et des JEUNES

Sans être toujours spécifiques aux jeunes, de très nombreuses actions de la Feuille de Route peuvent concerner la population des enfants, adolescents et jeunes et il nous paraissait utile de faciliter la mise en évidence panoramique de ces actions afin de faciliter la lecture ce document-bilan.

Nous présentons ci-dessous les actions stratifiées d'abord par tranches d'âge, puis les actions transverses par axe de la feuille de route nationale.

1000 premiers jours du développement

- Santé des enfants face aux écrans (actions 7 et 7 bis)
- Déploiement de l'offre de psychiatrie périnatale (action 10)
- Repérage et prise en charge de la dépression du Post-partum (action 10 bis)

Actions spécifiques aux enfants de 3 à 11 ans

- Développement des compétences psycho-sociales (action 1)
- Expérimentation des Maisons de l'Enfant et de la Famille (action 11)

Actions à destination des adolescents de 11 à 18 ans

- Développement des compétences psycho-sociales (action 1)
- Déploiement du secourisme en santé mentale : module Ados (action 4)
- Renforts des Maisons des Adolescents (action 12)
- Renforts des centres médico-psychologiques enfants et adolescents, CMP EA (action 14)
- Développement de l'aller-vers : focus sur les équipes mobiles pathologies émergentes (action 17)

Actions à destination des jeunes de 18 à 25 ans

- Déploiement du secourisme en santé mentale auprès des étudiants et des jeunes ni scolarisés, ni en emploi (action 4)
- Renforts des Maisons des Adolescents (action 12)
- Développement de l'aller-vers : focus sur les équipes mobiles pathologies émergentes (action 17)
- Renforts des centres médico-psychologiques adultes, CMP (action 17 quater)
- Programme Sentinelle 20-27 ans -action 6)

Actions transverses de l'axe 1 de la feuille de route

- Développement des compétences psycho-sociales (action 1)
- Information sur la santé mentale (action 3) : Fil Good, brochures et vidéos sur la santé mentale des jeunes
- Prévention du suicide : mise en place du numéro national **3114**, ouverture progressive aux mineurs et déploiement de réponses spécifiques aux mineurs suicidants par les équipes Vigilans (action 6)
- Prévention des addictions : [Accueil - Je Protège Mon Enfant](#) face aux écrans, intégration de conseils sur l'usage des écrans au carnet de santé (action 7)
- Promouvoir le sommeil comme déterminant de la santé mentale (action 7 bis)

Actions transverses de l'axe 2 Parcours de soins

- Suivi coordonné des enfants dans le dispositif de protection de l'enfance (action 11 bis)
- Développement ou soutien à l'Accueil familial thérapeutique AFT (action 13)
- Renforts des CMP-EA (action 14)
- MonSoutienPsy : faciliter l'accès aux psychologues dès 3 ans dont 18% des bénéficiaires sont mineurs (action 16)
- Développement de l'aller-vers : focus sur les équipes mobiles pathologies émergentes (action 17)
- Renfort des Centres Régionaux de Psychotraumatisme à destination des enfants et adolescents dans le cadre des mesures issues des Assises de la pédiatrie et de la santé des enfants (action 25 bis),
- Renfort global de l'offre de pédopsychiatrie par la réforme du financement et des autorisations et l'appel à projet annuel psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (action 33)
- Création de l'Institut du Cerveau de l'Enfant (ICE) à l'hôpital Robert Debré à Paris (action 31 quater)
- Recrutements de psychologues au sein des établissements et dans les services de pédopsychiatrie : +73% entre 2020 et 2023 (action 30)



Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide

Enjeux et objectifs

En 2022 en France, près de **9 200 décès par suicide** (CépiDC) ont été dénombrés et on estimait à **200 000 le nombre de gestes suicidaires par an**. Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe avec 13,3 suicides pour 100 000 habitants, pour une moyenne européenne de 10,6 pour 100 000 habitants².

Le décès par suicide en France concerne **en premier lieu les hommes**, et dans une moindre mesure les femmes, avec un **taux de suicide 3,7 fois supérieur chez les hommes**. *A contrario*, **le nombre de gestes suicidaires est plus important chez les femmes**³. **Le taux de décès par suicide augmente fortement avec l'âge**, surtout chez les hommes⁴. Cependant, **la part du suicide dans la mortalité globale est nettement plus élevée chez les jeunes** des deux sexes que chez les personnes âgées : **entre 15 et 24 ans, le suicide représente la 2ème cause de mortalité**.

Chaque décès par suicide **impacte 6 à 14 personnes de l'entourage, et expose 135 personnes**. Le coût total des suicides et des tentatives de suicide en France est estimé à 24 Md€ en 2019⁵.

Rappel des actions déjà réalisées

Un ensemble d'actions intégrées de prévention du suicide est mis à disposition des ARS, qui doivent progressivement les déployer. Afin de les accompagner dans le déploiement de cette stratégie multimodale, une instruction leur a été transmise en 2019, actualisée en 2022 pour intégrer notamment la mise en place du numéro national de prévention du suicide 3114 à partir d'octobre 2021⁶.

La stratégie nationale de prévention du suicide prévoit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide (dispositif Vigilans); une formation avec un contenu spécifique à l'intervention sur la crise suicidaire pour les professionnels au contact des personnes à risque ; la prévention de la contagion suicidaire (notamment via les médias), un numéro national gratuit de recours pour les personnes en détresse psychique et des actions d'information et de sensibilisation du public à la prévention du suicide, et plus largement à la santé mentale

Le déploiement de Vigilans initié en 2015 s'est poursuivi, dans l'objectif de couvrir toutes les régions, et, depuis 2022, d'étendre la couverture à tous les départements. **Une mise à jour du guide à disposition des centres Vigilans a été conçue en 2023 par la Mission d'Appui Nationale et un item sur l'inclusion dans Vigilans des suicidants a intégré les critères de la certification HAS des établissements de santé en 2023.**

La formation des médecins généralistes au repérage et à la prise en charge de la dépression est finalisée et proposée depuis 2020 dans le cadre du développement continu grâce au partenariat entre MgForm, organisme de DPC et le Groupement d'Etudes et de Prévention du Suicide (GEPS).

² Eurostat 2022

³ le taux annuel d'hospitalisation en MCO relatives à des gestes auto-infligés est particulièrement élevé chez les filles âgées de 15 à 19 ans: 53 pour 100 000 contre moins de 26 pour 100 000 dans le reste de la population en 2022. (Rapport ONS/DREES, 2025)

⁴ En 2021, le taux de suicide des personnes âgées de 65 à 74 ans est de 18,2 suicides pour 100 000 habitants, contre 7,1 pour les personnes âgées de 15 à 29 ans (Rapport ONS/DREES, 2025)

⁵ BMC Psychiatry, Segar et al., mars 2024

⁶ Instruction N° DGS/SP4/2022/171 du 6 juillet 2022 actualisant l'instruction n° DGS/SP4/2019/190 du 10 septembre 2019 et relative à la stratégie nationale de prévention du suicide

Le numéro national de prévention du suicide (le 3114), qui complète les actions de la stratégie nationale de prévention du suicide, a été mis en service le 1er octobre 2021. La mise en place d'une ligne nationale dédiée à la prévention du suicide constitue une réponse essentielle à l'une des problématiques de cette prévention : l'accès et le maintien du lien avec le système de soins des personnes en souffrance. Ce numéro national, accessible gratuitement 24H/24 et 7J/7 sur l'ensemble du territoire français (métropole et Outre-Mer), apporte une réponse téléphonique à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires. Ce service est assuré par des professionnels de soins spécifiquement formés (infirmiers et psychologues).

Formations en prévention du suicide : la rénovation de ces formations par la société savante GEPS a été finalisée en 2019, avec un contenu adapté aux rôles et compétences de chacun : sentinelles, évaluateurs, intervention sur la crise suicidaire. 46 formateurs nationaux sont actifs sur le territoire ; 15 nouveaux formateurs nationaux ont été formés en 2023 (marché DGS) afin de répondre aux demandes croissantes de formation. Ils sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités. La quasi-totalité des ARS dispose aujourd'hui de formateurs régionaux actifs formés aux trois modules (sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise), et la moitié des ARS a commencé à former des sentinelles.

En 2022, les modules évaluation/orientation et intervention de crise ont été retenus par les instances de l'Agence nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH) : « Former ou renforcer des compétences professionnelles à l'évaluation et l'orientation de personnes repérées comme étant à risque suicidaire », pour faire l'objet d'une action de formation nationale. **Ces modules sont inscrits depuis le 21 novembre 2023 au catalogue de l'ANFH.**

Actions réalisées ou en cours en 2024

Dispositif de recontact VigilanS

Poursuite du déploiement : le déploiement est effectif sur toutes les régions à l'exception de Mayotte, qui devrait s'appuyer sur une extension du dispositif Vigilans de la Réunion. Vigilans continue à

se déployer (recrutement de sites adresseurs de personnes ayant fait un geste suicidaire) et poursuit une logique d'évaluation permanente de son efficacité et de son pilotage.

- Publication par Santé publique France (SpF) d'une étude d'efficacité du dispositif Vigilans en Auvergne-Rhône-Alpes, qui confirme que **le recontact permet de réduire de 38% le risque de réitération suicidaire** l'année suivant un geste suicidaire.
- Appel à projet lancé concernant la **mise en œuvre de la mission de coordination nationale** : la candidature du CHU de Lille est retenue, notification de la décision définitive le 8 janvier 2025.
- **Elargissement de l'expérimentation en cours depuis 2021 à l'ensemble des établissements pénitentiaires des Hauts-de-France pour inclure dans Vigilans les personnes détenues** ayant fait une tentative de suicide : 186 entrées en 2024, 384 inclusions dont 43 femmes depuis le début de l'expérimentation. Dans ce modèle, pour tenir compte des contraintes spécifiques, c'est la carte postale qui est l'outil de contact. L'évaluation démontre la faisabilité du dispositif, mais ne permet pas de conclure à son efficacité : il faut une période plus longue et plus d'inclusions pour en attester.
- **Poursuite de l'élargissement du dispositif aux mineurs** : 32 centres Vigilans maillent le

territoire, 3 centres ont déployé en 2024 leur dispositif de prise en charge des enfants et adolescents, portant le nombre de centres prenant en charge les mineurs à 30 sur 32. Les centres de Dijon et de la Martinique sont en attente de recrutements pour compléter la couverture nationale.

Par ailleurs, afin d'accompagner cette généralisation de Vigilans et d'en faciliter l'implantation, un **nouveau système d'information national** est en cours de déploiement depuis début 2021. L'objectif consiste à intégrer ce système d'information dans les outils numériques e-parcours en cours d'installation dans les régions. Ce système permettra, en particulier de générer facilement des statistiques nationales du suivi réalisé par les plateformes Vigilans et de stimuler des actions de recherche au sein du réseau. D'ici fin 2026, l'ensemble des ARS disposera de cet outil informatique à l'attention des plateformes Vigilans et une base nationale des données Vigilans sera hébergée au niveau de Santé publique France.

Fin 2024, Vigilans est déployé dans **17 régions et 100 départements, et 41 548 entrées dans le dispositif ont été réalisées en 2024.**

Formation en prévention du suicide

Le déploiement important des formations en prévention du suicide fait apparaître le besoin de simplifier et peut être de fluidifier l'architecture des différents niveaux de formations proposées et

d'évaluer la qualité des liens fonctionnels existants ou pas assez sur les territoires entre les personnes formées. Une analyse de la situation a été lancée, cette évaluation globale qui reste en cours, servira à la préparation des travaux à mener en 2025.

3114 Numéro national de prévention du suicide

Les ouvertures programmées pour 2024 de centres répondants en Centre-Val de Loire, à la Martinique et en Guadeloupe, ont été réalisées. Seul le centre répondant de Guyane reste à créer, les appels de la population guyanaise sont depuis 2021 pris en

compte par le centre répondant de Montpellier. On compte **18 centres répondants actifs** (*versus* 15 en 2023) qui ont répondu à **338 876 appels sur l'année 2024, soit 26% de plus** que l'année précédente.

Depuis son ouverture, plus de 800 000 appels ont sollicité le 3114.

Déploiement d'une expérimentation du 3114 en milieu carcéral

- Pour répondre à l'ambition que toute la population ait accès au 3114 ;
- Expérimentation cofinancée par la direction générale de la santé (DGS) et la direction de l'administration pénitentiaire (DAP), débutée en novembre 2024, jusqu'à la fin de l'année 2025 et sur 5 sites (maisons d'arrêt de Brest (Finistère) dont un quartier pour mineurs, d'Angers (Maine-et-Loire) et de Rouen (Seine-Maritime) ; centre pénitentiaire de Poitiers-Vivonne (Vienne) et centre de détention de Uzerche (Corrèze) ;
- 1^{ère} phase : appels possibles en semaine de 09h00 à 17h00, la 2^{ème} étape sera la disponibilité du service le week-end, et la 3^{ème} étape la nuit, ce qui nécessite un temps de coordination et des process supplémentaires, puisque la nuit, il faut pouvoir anticiper d'éventuelles extractions de la prison en cas d'urgence vitale, donc une coordination avec le SAMU et avec l'administration pénitentiaire.

Prévention de la contagion suicidaire

En avril 2023, des travaux nationaux rassemblant un large panel d'acteurs (administrations des différents secteurs, partenaires de la stratégie nationale de prévention du suicide, représentants des usagers, personnalités qualifiées) ont été relancés par la DGS sur la prévention de la contagion suicidaire, afin d'aboutir d'ici 2025 à un plan d'actions à destination des ARS sur les différents sous-axes suivants :

- Stratégie numérique visant à prévenir les phénomènes de contagion suicidaire sur les espaces numériques ;
- Postvention individuelle et collective pour les personnes et proches impactés par un décès par suicide ;
- Identification des hotspots et restriction d'accès aux moyens létaux.

Pilotage de la stratégie rénové en 2024

L'instruction d'août 2022 prévoyait en 2023 la fusion des comités de pilotage existants sur les différents dispositifs de la stratégie en un **COPIL transversal ouvert à l'interministérialité**. Ce comité de pilotage rénové s'est réuni le 23 janvier 2024 et contribue à favoriser l'intégration des différents axes et la mobilisation de tous les secteurs sur la thématique.

Indicateurs de résultats et de moyens

| Nombre de | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------|---------|---------|---------|
| passages aux urgences pour lésions auto-infligées* | | 81 025 | 74 039 | |
| hospitalisations en MCO pour lésions auto-infligées ** | 90 144 | 91 659 | 94 925 | |
| appels reçus au 3114*** | | 192 277 | 268 254 | 338 876 |
| Inclusions dans Vigilans**** | | 29 664 | 35 209 | 41 548 |

Sources : *SpF OSCOUR, **SNDS DREES, *** Pôle national 3114, **** Mission appui Vigilans

Action 7 : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale

Enjeux et objectifs

Les corrélations existantes entre les troubles addictifs et mentaux sont largement établies, chacun pouvant être un facteur causal et/ou aggravant pour l'autre. Les facteurs de risques et les facteurs protecteurs déterminants de ces troubles peuvent d'ailleurs être identiques. Par ailleurs différentes études ont confirmé qu'une moins bonne santé mentale et un stress plus important perçu étaient associés à une durée d'exposition prolongée aux écrans. Or, on a constaté un doublement du temps d'exposition des adolescents aux écrans chez les 10-14 ans durant l'épidémie de Covid, et ce phénomène semble persister aujourd'hui.

Rappel des actions réalisées

Dans ce cadre et depuis sa création en 2018, le Fonds de lutte contre le tabac, devenu Fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives (FLCA) dès 2019, s'est engagé sur des thématiques d'addictions et de santé mentale à travers le soutien d'actions concrètes, déployées sur l'ensemble du territoire aux niveaux national, régional et local. A ce titre, la Fédération Addiction a publié plusieurs guides sur :

« addictions et troubles psychiatriques » [https://www.federationaddiction.fr/thematiques/sante-mentale/\(2019\)](https://www.federationaddiction.fr/thematiques/sante-mentale/(2019))

“place et prise en charge du psycho traumatisme dans les addictions” <https://www.federationaddiction.fr/publications/guides/psychotraumatisme-et-addiction-un-nouveau-guide/> et dont l'implémentation dans les pratiques des CSAPA est en cours (projet PADI) <https://www.federationaddiction.fr/thematiques/sante-mentale/padi-un-nouveau-projet-pour-accompagner-au-plus-pres-la-progression-des-pratiques-sur-le-sujet-du-psychotraumatisme-et-de-laddiction/>

Le FLCA finance également Oppelia, pour un projet de prévention des consommations de substances psychoactives et violences intrafamiliales ou consécutives à un psychotraumatisme (2022-2025).

Par ailleurs, le comité restreint du fonds de lutte contre les addictions a émis deux avis en date du 21 août 2023 et 22 décembre 2023 permettant la poursuite et l'amplification de 6 projets précédemment financés dans le cadre des éditions passées de l'appel à projets « Mobilisation de la société civile ».

Campagne dans les médias en février 2023 promouvant le site internet [Accueil - Je Protège Mon Enfant](#)

Lancement d'un Appel à Manifestation d'Intérêt : AMI sur la thématique « La prévention des conduites addictives dans les établissements et les services de la protection de l'enfance »

Actions réalisées ou en cours en 2024

Pour un bon usage des écrans par les enfants et les jeunes

En janvier 2024, le président de la République a missionné une commission d'experts pour étudier les impacts des écrans sur la santé des enfants et adolescents : un groupe de dix experts a été constitué, coprésidé par le Pr Amine Benyamina, psychiatre addictologue, chef du département de psychiatrie et d'addictologie de l'Hôpital Universitaire Paul-Brousse (AP-HP), et la Dr Servane Mouton, neurologue et neurophysiologiste.

En avril 2024, cette commission d'experts a restitué **son rapport « Enfants et écrans : à la recherche du temps perdu »** et a mis en exergue les effets délétères des écrans sur la santé somatique et mentale des enfants et adolescents, soit :

- un manque de sommeil des enfants (dette de sommeil),
- une hausse de la sédentarité par manque d'activité physique,
- une dégradation de la santé visuelle (augmentation de la prévalence et de la gravité de la myopie),
- une tendance accrue à la dépression et à l'anxiété, pour lesquelles l'utilisation des réseaux sociaux, en présence d'une vulnérabilité préexistante chez le jeune, pourrait constituer un facteur de risque.

Face à ces constats **la commission d'experts recommande d'organiser une prise en main progressive des écrans et des téléphones :**

- Aucune exposition aux écrans avant 3 ans,
- Forte limitation des usages des écrans jusqu'à 6 ans (contenus éducatifs seulement, accompagnement par un adulte)
- Exposition modérée et contrôlée après 6 ans
- Possibilité d'équipement avec un téléphone sans internet à partir de 11 ans
- Accès possible à un téléphone avec internet, mais sans réseaux sociaux à partir de 13 ans
- Accès possible aux réseaux sociaux, à la condition qu'ils soient éthiques, à partir de 15 ans.

4^{ème} baromètre sur l'usage problématique des écrans

Le « baromètre sur les usages problématiques des écrans », piloté par la MILDECA, a produit son 4^{ème} rapport en juillet 2024.

La grande majorité des Français utilisent en 2024 le numérique pour de nombreuses activités : communication personnelle (94%) ou professionnelle (86%), achat en ligne (92%), visionnage de vidéos (85%), recherche d'informations (81%), et dans une moindre mesure, jeux vidéo (64%).

Ces usages apparaissent globalement stables depuis 4 ans, avec toutefois un recul de la recherche d'informations *via* des moteurs de recherche (- 6 points en un an), notamment chez les plus de 35 ans.

La proportion de joueurs de jeux d'argent et de hasard (JAH) et de jeux vidéo se stabilise après la hausse mesurée entre 2021 et 2023 (respectivement, 64% et 56%).

A la suite du rapport de la commission d'experts Mouton-Benyamina, la **MILDECA a réalisé une enquête en juillet 2024 pour enrichir le baromètre sur les pratiques numériques des français :**

- 90% d'entre eux se déclarent favorables à l'interdiction des écrans dans les structures d'accueil de la petite enfance et 88% se déclarent favorables à cette même interdiction des écrans dans les écoles maternelles.
- 84% des français seraient prêts à renoncer à l'achat d'un téléphone portable pour leurs enfants avant l'âge de 11 ans.
- 75% des français se déclarent favorables à la restriction des téléphones portables au lycée et 73% sont favorables à l'interdiction des réseaux sociaux avant l'âge de 15 ans.

A la suite du rapport rendu par la commission d'experts, des **conseils pour les parents sur le bon usage des écrans ont été ajoutés dans la version du carnet de santé de l'enfant entrée en vigueur en Janvier 2025 ;** ainsi que des questions dans le cadre des examens obligatoires de l'enfant afin d'inciter les médecins à échanger avec les familles sur ce sujet.

Enfin, le **renforcement de l'effectivité de l'obligation des éditeurs de sites pornographiques de vérifier l'âge** des visiteurs à travers leur soumission à un contrôle du respect du référentiel des solutions de vérification de l'âge établi par l'ARCOM¹ participe à la sécurisation de l'environnement numérique pour les enfants et les adolescents.

Préparation en 2024 de perspectives pour 2025 :

Un travail de territorialisation de la santé des enfants face aux écrans a été lancé pour 2025 avec pour objectif de mieux recenser les actions existantes dans les territoires.

En lien DGS/DGCS, une stratégie portant à la fois sur la protection de l'enfance en ligne et l'accompagnement de la parentalité numérique est en cours d'élaboration ; il est notamment envisagé de rénover le site [Accueil - Je Protège Mon Enfant](#), renforcer la sensibilisation et la formation des professionnels de l'éducation, de la petite enfance et de la santé sur les risques liés aux écrans, et d'accompagner les actions locales dans ce domaine, entre services territoriaux et associations.

Par ailleurs, la reprise des travaux en interministériel, devrait permettre de lancer des chantiers communs sur le sujet d'ici la fin de l'année afin de renforcer la sensibilisation des enfants et de leurs parents sur les effets d'une exposition excessive aux écrans, notamment *via* des éléments de communication harmonisés.

Indicateurs de résultats et de moyens

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|--------|--------|--------|------|
| Nbre de personnes prises en charge pour addictions licites et illicites en psychiatrie* | 71 529 | 75 611 | 79 802 | |
| Part des 15-24 ans passant plus de 4h par jour à regarder des vidéos** | | 19 % | 20% | 18% |
| Part des 15-24 ans passant plus de 4h par jour pour des communications personnelles** | | 16% | 13% | |
| Part des 15-24 ans passant plus de 4h par jour à jouer à des jeux vidéo ** | | | | 29% |
| Part des 15-24 ans passant plus de 4h par jour à chercher des informations** | | | | 19% |
| Nbre d'actions financées par le FLCA concernant ou intégrant des personnes vivant avec un trouble psychique | | 34 | 13 | |
| Nbre d'actions financées par le FLCA concernant le bon usage des écrans chez les enfants et les jeunes | | 31 | 24 | |

Sources * DREES ; ** baromètre MILDECA

¹ Autorité de régulation de la communication audiovisuelle et numérique

Action 7 Bis : Promouvoir le sommeil comme un déterminant essentiel de santé mentale

Enjeux et objectifs

Le sommeil est un déterminant de santé majeur, affectant à la fois la santé mentale et la santé physique. La crise de la Covid-19 a mis en évidence l'altération de la qualité du sommeil des Français, observée depuis plusieurs années. Il est ainsi proposé de définir une nouvelle feuille de route, dans la suite du « Programme d'actions sur le sommeil » de 2007-2010.

Les dispositifs effectivement mis en œuvre dans le cadre de ce programme concernant surtout la prise en charge des troubles du sommeil. Il est donc nécessaire de compléter ces réalisations en définissant des actions qui permettent la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention des troubles du sommeil dans la population générale.

Rappel des actions déjà réalisées

La DGS a mis en place en 2021 un groupe de travail afin d'étudier les bases scientifiques nécessaires à une feuille de route consacrée au sommeil comme déterminant de santé. Ce groupe a élaboré des recommandations fondant scientifiquement l'importance d'agir sur certains leviers.

Actions réalisées en 2024 et en cours début 2025

Sur cette base, un projet de feuille de route « pour la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention de ses troubles » a été préparé, dans une logique interministérielle (associant les ministères de la santé, de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du travail, de l'intérieur, de la culture, de l'agriculture, de la justice, de la transition écologique...) et pluri-partenaire.

Les Assises de la Santé de l'Enfant et de la Pédiatrie, tenues en mai 2024, ont mis en exergue l'enjeu particulièrement important du sommeil des enfants et proposé des mesures spécifiques :

- Des conseils pour les parents sur le sommeil ont été ajoutés à la nouvelle version du carnet de santé de l'enfant, entrée en vigueur en janvier 2025, ainsi que des questions dans le cadre des examens obligatoires de l'enfant afin d'inciter les médecins à échanger avec les familles sur ce sujet.
- Nouvelle page sur le site Web de Psycom : « Quand le sommeil s'en mêle », en partenariat avec Santé publique France.

Ce projet de feuille de route globale sur le sommeil a fait l'objet d'une large concertation auprès de l'ensemble des ministères et opérateurs impliqués par la thématique sommeil et devrait être publiée au cours du 2ème trimestre 2025.

Action 8 : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées

Enjeux et objectifs

Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent un quart de la population et pourraient en représenter un tiers en 2040. Elles apportent une contribution importante à la société en tant que membres de la famille, bénévoles ou membres de la population active. Cependant, si la plupart sont en bonne santé mentale, beaucoup d'entre elles sont exposées au risque de développer des troubles mentaux, neurologiques ou des problèmes liés à l'abus de substances psychoactives.

C'est ainsi que :

- Au moins 20% des personnes de plus de 60 ans souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des céphalées), dont la dépression est le plus fréquent.
- Un tiers des suicides concernent les plus de 65 ans.
- La solitude, l'isolement social et les deuils dont celui de l'autonomie sont des causes importantes de souffrance psychique dans cette population.

Rappel des actions réalisées

Mieux informer les seniors et leurs proches sur les moyens et les outils pour conserver une bonne santé mentale : enrichissement en 2022 du portail numérique d'information [Pour les personnes âgées | Portail national d'information pour l'autonomie des personnes âgées et l'accompagnement de leurs proches](#) | [Pour les personnes âgées](#) de la CNSA avec des contenus sur la promotion de la santé mentale, la dépression, les risques liés aux benzodiazépines et le suicide du sujet âgé, s'adressant aussi bien au grand public qu'aux professionnels.

Mieux repérer les fragilités et prévenir l'isolement : les professionnels interagissant directement avec les personnes âgées doivent être sensibilisés et disposer d'outils adaptés pour repérer la souffrance psychique et orienter les personnes vers les ressources présentes sur le territoire. L'expérimentation du repérage précoce des fragilités des personnes âgées a été engagée et sera systématisée en s'appuyant sur l'outil ICOPE (pour « Integrated Care for Older People ») promu par l'OMS. Cet outil permet une démarche structurée de dépistage multidimensionnel, et le développement des pratiques préventives chez les seniors en amont de la dépendance sur la base de l'évaluation de six capacités fonctionnelles qui sont des déterminants essentiels de la perte d'autonomie.

Mise en œuvre en 2023 de l'instruction n° DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux **équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD)** et délégation de 5M€ en première circulaire budgétaire 2022 par les ARS (cf. mesure 17 bis infra – mesure 7 des Assises) et un financement complémentaire pour un temps de psychologue dans les SSIAD/SPASAD (cf. mesure 17 ter infra – mesure 8 des Assises)

Actions réalisées ou en cours en 2024

La loi portant mesures pour bâtir la société du bien-vieillir et de l'autonomie du 8 avril 2024 a généralisé le programme ICOPE en vue de repérer le plus tôt possible les fragilités et vieillir en bonne santé.

La finalisation du module spécifique des premiers secours en santé mentale centré sur la personne âgée imaginée pour 2023 a été reprogrammée pour 2024 (module seniors cf. action 4 supra - mesure 12 des Assises). Des formations à ce module spécifique pourront être organisées pour les personnels des structures d'hébergement et d'accueil, des intervenants à domicile et des professionnels impliqués dans les mesures de protection juridique pour seniors.

5M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM 2024 afin de poursuivre le déploiement et le renforcement des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA).

A titre d'exemple en régions

EN CENTRE-VAL DE LOIRE, le déploiement du programme ICOPE (1ère inclusion en décembre 2022) se poursuit avec la généralisation attendue en 2025

(phase transitoire jusque 2026). L'expérimentation a permis d'atteindre 57% de la cible ; 2751 tests de dépistage (step 1) ont été réalisés ; 2119 alertes confirmées, 146 évaluation approfondie menées (step 2) ; l'âge moyen des personnes âgées incluses était de 74 ans, les composantes principales ayant généré une alerte sont : AUDITION-COGNITION-SANTE MENTALE. Par ailleurs, le maillage et le renfort des EMPPA et des psychologues en SSIAD/SPASAD permettent également de renforcer le repérage des situations de troubles psychiques et de faciliter le recours aux soins.

EN NOUVELLE-AQUITAINE, en complément du repérage de la fragilité et de la symptomatologie dépressive avec le programme ICOPE chez 2045 séniors, l'ARS accompagne 35 EHPAD dans des actions de repérage de la fragilité et en parallèle, a impulsé dans 10 départements des actions départementales pilotées par les dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Enfin, le Programme régional de prévention Inter régimes « Bien Vieillir » à destination des séniors retraités intègre des ateliers sur la souffrance psychique. Au global, 273 actions ont été menées en 2024, soit 6 760 participants concernés.

DANS LES HAUTS DE FRANCE, la couverture du territoire régional est désormais assurée par 23 équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée.

Adapter aux seniors la stratégie nationale de prévention du suicide

Le suicide chez la personne âgée présente des particularités cliniques (intentionnalité suicidaire élevée, faible niveau d'impulsivité et d'agressivité,

peu d'antécédents personnels) et est plus rarement précédé de gestes suicidaires qui permettraient d'identifier ce risque suicidaire. Une des adaptations de Vigilans à cette population pourrait être une inclusion dans le dispositif de recontact sur d'autres critères qu'une tentative de suicide (par exemple en cas de repérage d'idéations suicidaires élevées au cours d'une hospitalisation, à un moment identifié de vulnérabilité (décès du conjoint, entrée en EHPAD), dans le cadre du suivi ICOPE, à l'entrée en EHPAD....

A cette fin :

- le lancement de l'expérimentation **VigiOld à Toulouse** (Occitanie) développe, dans le cadre du dispositif Vigilans en lien étroit avec ICOPE, un protocole spécifique aux personnes âgées impliquant les structures d'amont et d'aval proposant éventuellement l'inclusion avant une conduite suicidaire si l'idéation est trop forte et s'appuyant plus encore sur le maintien du contact par les cartes postales. Cette expérimentation doit être évaluée pour mesurer sa pertinence.
- la formation envisagée des professionnels intervenant auprès de personnes âgées à domicile et en établissement au secourisme en santé mentale, au module Sentinelle en prévention du suicide.
- l'identification dans les structures d'une personne référente.

Indicateur de résultat : taux de consommation de psychotropes (benzodiazépines) des personnes âgées

| Prévalence hors pathologies psy (data pathologies) | 2019 | 2021 | 2022 |
|--|-------------|-------------|-------------|
| % des 70-74 ans ayant consommé des anxiolytiques* | 9.68% | 9.8% | 9.35% |
| % des 70-74 ans ayant consommé des hypnotiques* | 4.58% | 4.26% | 4.1% |
| % des 85- 90 ans ayant consommé des anxiolytiques* | 16.7% | 16.7% | 16.3% |
| % des 85- 90 ans ayant consommé des hypnotiques* | 8.% | 7.4% | 7.2% |
| | 2021 | 2022 | 2023 |
| Nbre de personnes de plus de 65 vues par les équipes de psychiatrie en EHPAD et ESMS** | 32 815 | 30 584 | 32 202 |

Sources - *data pathologies, ** DREES ATIH

Action 8 bis (nouvelle) : Agir pour la santé mentale des femmes et la prévention des violences sexistes et sexuelles

Enjeux et objectifs

De récents indicateurs et travaux objectivent une plus forte prévalence de troubles psychiques chez les femmes et mettent en évidence des caractéristiques plaidant pour une approche de la santé mentale tenant compte du genre, puisque :

- Les femmes présentent une prévalence plus élevée d'épisodes dépressifs caractérisés, notamment les jeunes femmes avec des taux plus de trois fois plus élevés que les jeunes hommes (Baromètre santé 2021, Santé publique France).
- La pandémie de Covid-19 a entraîné une augmentation notable des troubles dépressifs et des comportements suicidaires, ce mouvement touche de façon prédominante les femmes.
- Chez les 12-25 ans, le nombre de jeunes avec une maladie psychiatrique a augmenté de 19,8 % entre 2019 et 2022 avec une augmentation presque 3 fois plus importante pour les femmes (+ 29,8 %) que pour les hommes (+ 11,7 %) ;
- Les femmes sont plus consommatrices de psychotropes que les hommes, avec 42,4% de femmes contre 27,1% d'hommes ayant déjà pris des psychotropes au cours de leur vie ;
- 64% des personnes hospitalisées pour un geste auto-infligé en 2022 sont des femmes (sur près de 85 000 personnes hospitalisées pour un geste auto-infligé) (DREES, 2024).
- La prévalence de la souffrance psychique liée au travail est deux fois plus importante chez les femmes que chez les hommes du fait notamment des inégalités persistantes entre les femmes et les hommes (Santé publique France).
- En 2021, en France hexagonale, la prévalence de la dépression post-partum était de 16,7% (Santé Publique France).

La vulnérabilité des femmes peut s'expliquer par une grande diversité de facteurs sociaux et biologiques :

- **Spécificités biologiques et évènements de vie** : les cycles menstruels, la grossesse, l'avortement, les fausses couches et la ménopause ont un impact significatif sur la santé des femmes.
- **Rôles sociaux et surcharge mentale** : les responsabilités familiales et domestiques, traditionnellement assignées aux femmes, accentuent la charge émotionnelle et mentale, augmentant leur vulnérabilité aux troubles anxieux ou dépressifs. Cette surcharge est amplifiée pour les femmes en situation de monoparentalité (80% des familles monoparentales sont portées par des femmes) ou le statut d'aidants (56% des aidants sont des femmes).
- **Violences sexistes et sexuelles** : les femmes victimes de violences peuvent souffrir de traumatismes durables, avec des conséquences graves comme le stress post-traumatique, la dépression, les addictions, les conduites suicidaires ou d'autres comportements à risque. Ces traumatismes sont souvent mal pris en charge en raison de freins financiers et de retards de diagnostic, qui sont encore accentués pour celles qui cumulent d'autres vulnérabilités (handicap, précarité sociale, parcours migratoire, etc).
- **Exposition aux risques psychosociaux au travail** : les violences sexistes et sexuelles et comportements sexistes au travail, la difficulté à concilier vie professionnelle et vie personnelle, ainsi que la pénibilité des emplois à prédominance féminines (professions sanitaires et sociales) peuvent expliquer cette exposition majorée.

Une approche intégrée et sensible au genre permettrait de mieux connaître et comprendre les fragilités spécifiques rencontrées par les femmes afin de sensibiliser le public et les acteurs et adapter les dispositifs de prévention, de diagnostic, de traitement et d'accompagnement, autour des objectifs suivants :

- Améliorer la santé mentale des femmes en tenant compte de leurs spécificités physiologiques, psychologiques et sociales ;
- Réduire les inégalités d'accès aux soins psychiques pour les femmes ;
- Sensibiliser et former les professionnels de santé sur les enjeux de santé mentale liés au genre ;
- Sensibiliser et encourager les employeurs publics et privés à agir face aux difficultés rencontrées par les femmes dans leur vie professionnelle.

Rappel des actions réalisées :

Plusieurs mesures ont été engagées dans le cadre du **Grenelle des violences conjugales et du Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes « Toutes et Tous Egaux » 2023-2027**, notamment pour :

- Améliorer la prévention de la dépression post-partum ;
- Améliorer la prise en charge des interruptions spontanées de grossesse (fausses couches)
- Déployer les « **maisons des femmes santé** » pour la prise en charge globale des femmes victimes de tous types de violences, adossée à un centre hospitalier
- Renforcer le maillage territorial des **centres régionaux du psychotraumatisme** ;
- Déployer les **centres de ressources « Intimagir »** pour accompagner les femmes en situation de handicap dans leur vie intime et leur parentalité.

Ces mesures s'inscrivent également dans les actions de cette feuille de route santé mentale et psychiatrie.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Meilleure prise en compte de de la dépression du post-partum (DPP)

Dans le cadre de la politique des 1 000 premiers jours de l'enfant (Action 10), des actions de sensibilisation à la DPP ont été déployées, auprès des professionnels et des (futurs) parents : un outil de repérage et

d'orientation sous la forme d'un widget présent sur tous les supports d'information des 1000 premiers jours (site, appli mobile, livrets distribués dans les maternités ...).

La communication auprès des professionnels tend à systématiser la réalisation des entretiens pré natal précoce et post natal pour toutes les femmes qui accouchent et le dépistage par des outils validés comme l'échelle d'Edimbourg.

Des travaux ont également été engagés afin d'améliorer **le dépistage et la prise en charge de la dépression du post-partum. Une expérimentation, lancée prochainement sur 3 ans dans 6 régions**, aura pour objectifs de systématiser l'information auprès des femmes, permettre la formation des professionnels de santé sur le post-partum et améliorer la prise en charge des femmes concernées.

Meilleure prise en compte des interruptions spontanées de grossesse

La mobilisation du dispositif MonSoutienPsy pour le soutien psychologique des femmes et de leurs conjoints dans les suites d'une fausse couche spontanée avait été rendue possible sur adressage d'une sage-femme et reste pleinement possible depuis l'évolution du dispositif en juin 2024 : ce dispositif permet de bénéficier jusqu'à 12 séances par an d'accompagnement par un psychologue prises en charge par l'Assurance Maladie ; toute personne peut s'adresser directement à un psychologue conventionné, sans être obligatoirement orientée par un médecin ou une sage-femme (Action 16 de la feuille de route).

Suppression du délai de carence en cas d'arrêt maladie consécutif à une fausse-couche ou une IMG (interruption médicale de grossesse) respectivement depuis les 1er janvier et 1er juillet 2024.

La déclinaison de **parcours « fausses couches » pour les couples**, associant professionnels hospitaliers et libéraux dans une approche pluridisciplinaire, a été précisée par une note DGOS adressée aux ARS le 26 juillet 2024.

En cas d'expositions aux violences

Poursuite du déploiement des Maisons des femmes avec la cible d'une par département, celui-ci est soutenu par la publication en juillet 2024 d'un nouveau cahier des charge spécifique et 6M€ alloués aux ARS en 2024.

Déploiement **des centres régionaux du psychotraumatisme** (Action 25) : les 15 CRP ont bénéficié de crédits supplémentaires en 2024 (1,26M€). L'ANAP ayant présenté ses conclusions au CN2R en décembre 2024, les travaux relatifs à la refonte du cahier des charges des CRP sont lancés au 1er trimestre 2025.

Déploiement dans **chaque région d'un centre de ressources « Intimagir »** : un centre ressources est aujourd'hui installé dans toutes les régions de la métropole et deux existent en Outre-Mer (Réunion et Guyane). 3 millions d'euros sont sécurisés depuis 2023, dans le cadre du fonds d'intervention régional (FIR). L'objectif est d'assurer leur ouverture en Martinique, Guadeloupe et Mayotte afin de finaliser leur déploiement.

. Indicateur de résultats :

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------|--------|--------|--------|
| Nbre de patientes prises en charge en psychiatrie périnatale * | | 5 821 | 12 233 | 16 230 |
| EPP réalisés en libéral ** | 88 604 | 86 712 | 91 773 | 93 746 |
| % de femmes ayant accouché bénéficiaires d'EPP** | | | 64% | |
| EPNP réalisés en libéral** | | 22 044 | 34 617 | 41 237 |
| % de femmes ayant accouché bénéficiaires d'EPNP** | | | 19% | |

* données ATIH, ** données CNAM, EPP : entretien prénatal précoce, EPNP : entretien post natal précoce

Indicateur de moyens :

Nombre de maisons des femmes/santé en activité ou projets identifiés : 100 fin 2024

Nombre de centres régionaux psychotrauma : 15 fin 2024

Nombre de centres Intimagir : 15 fin 2024

Action 9 : Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale – Faire de la santé mentale un sujet permanent du Comité Interministériel pour la Santé (CIS) - (Mesure 4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

La question de la santé mentale comme une recherche d'équilibre entre toutes les dimensions de la vie : psychique, physique, sociale, économique, ... et ne se résumant ni à la maladie mentale, ni à l'absence de maladie mentale mais dont les déterminants peuvent influencer sur l'émergence de troubles mentaux, s'impose désormais comme une thématique prioritaire, concernant tous les milieux et tous les âges de la vie.

Agir sur la santé mentale implique d'agir sur tous les déterminants de la santé, et pour la réduction des inégalités de santé. Le Comité Interministériel pour la Santé (CIS), réuni régulièrement et présidé par le Premier ministre, traduit la volonté du Gouvernement que l'ensemble des ministères puissent contribuer à la prévention en santé et à la promotion, dans tous les territoires et dans tous les milieux de vie, des comportements permettant de rester en bonne santé tout au long de la vie. Après l'accent mis par le CIS sur l'activité physique, l'alimentation et la lutte contre l'obésité, la mesure 4 des Assises a prévu que la santé mentale serait à son tour portée par cette dynamique interministérielle afin d'en faire l'affaire de tous.

Le CIS n'a pas été réuni en 2023 et 2024. Il est envisagé qu'il se réunisse en 2025 dans le cadre de la Grande Cause Nationale dédiée à la santé mentale.



AXE 2 : GARANTIR DES PARCOURS DE SOINS COORDONNES ET SOUTENUS PAR UNE OFFRE EN PSYCHIATRIE ACCESSIBLE, DIVERSIFIEE ET DE QUALITE : LES ACTIONS ENGAGEES DANS LE DOMAINE DE L'ORGANISATION DES SOINS EN PSYCHIATRIE

Pilote : Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS

GOVERNANCE

La Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) est pilote de la déclinaison de l'axe 2 de la feuille de route santé mentale et de la psychiatrie : « garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ».

L'articulation avec d'autres stratégies

Avec la stratégie nationale autisme au sein des Troubles du Neurodéveloppement 2023-2027 : dans un souci d'articulation avec la commission nationale de la psychiatrie, un représentant de la CNP siège au sein du Conseil national TSA-TND (le Dr Christophe Schmitt, à qui par ailleurs la constitution et le pilotage d'un groupe de travail sur la thématique « psychotropes et TSA » ont été confiés). La CNP a été associée à différentes mesures de la stratégie autisme (forfait précoce et plateformes de coordination et d'orientation ou encore, repérage des personnes adultes non diagnostiquées en établissements de santé autorisés en psychiatrie et en ESMS généralistes, travaux qualité ...). La nouvelle stratégie « troubles du neurodéveloppement 2023-2027 » a été présentée en novembre 2024.

Avec la Stratégie « Ma santé 2022 » (STSS) : plusieurs mesures de la feuille de route santé mentale et psychiatrie sont intégrées aux travaux des chantiers ouverts pour la mise en œuvre de la STSS : réhabilitation psychosociale ; Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) ; revalorisation de la pédopsychiatrie... Le fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP), renouvelé chaque année, a permis de soutenir jusqu'à ce jour 236 projets innovants qui favorisent la transformation de l'offre (cf. Action 33).

Avec les politiques en direction des personnes handicapées, définies et coordonnées par le Comité Interministériel du Handicap (CIH)

La priorité donnée à l'accès aux soins, particulièrement aux soins somatiques, concerne aussi et directement les personnes handicapées psychiques. En complémentarité des dispositifs dédiés, à destination des personnes pour lesquels l'offre de soins de droit commun n'a pu apporter de réponse adaptée, des mesures en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins dans le droit commun sont menées comme l'accessibilité des téléconsultations et de la télémédecine, ou encore le soutien des projets

innovants en matière de handicap psychique.

Enfin, un suivi et un accompagnement de la nomination des référents "parcours du patient dans les établissements de santé" a été engagé en 2023. Il s'est poursuivi en 2024.

La réforme des autorisations de l'activité de soins psychiatriques

La réforme des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds a pour vocation de décrire les socles et conditions minimales attendues pour les établissements concernés. L'activité de psychiatrie étant soumise à autorisation, elle entre dans le champ de cette réforme. Les enjeux qui guident la réforme des autorisations pour toutes les disciplines sont notamment l'adéquation avec les objectifs définis dans « Ma santé 2022 » : **améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge, améliorer l'organisation des soins de proximité, accompagner l'évolution des établissements de santé.**

Dorénavant, ces conditions d'autorisation sont prévues par :

Décret n°2022-1263 du **28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ;**

Décret n° 2022-1264 du **28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ;**

Arrêté du **28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé** prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique⁷.

Instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie

Effectives depuis le 1er juin 2023, ces nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement structurent l'activité de psychiatrie en 4 mentions :

- « psychiatrie de l'adulte »,
- « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (de 0 à 18 ans) »,
- « psychiatrie périnatale organisant des soins conjoints »,
- « soins sans consentement ».

Des crédits à hauteur de 76M€ sont prévus dans le cadre du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) pour accompagner les établissements dans les travaux à réaliser pour répondre aux différentes conditions d'implantation et conditions techniques de fonctionnement.

Neuf ARS ont bénéficié de crédits en 2024, pour un montant de près de 50M€.

⁷ Lui-même amendé par l'arrêté du 2 mars 2023 modifiant l'arrêté du 28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique

Actions pour repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes

Action 10 : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale (Mesure 10 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La période des 1 000 premiers jours de l'enfant, qui s'étend du 4ème mois de grossesse aux deux ans de l'enfant, constitue une période particulièrement sensible pour le développement de l'individu.

Sur la base du rapport de la commission des 1000 premiers jours, présidée par Boris Cyrulnik, le gouvernement a engagé en 2020 un plan d'action, où figurait le renforcement du repérage et de l'accompagnement de parents faisant face à des détresses psychologiques parentales ou, plus globalement, souffrant de troubles psychiques, afin d'éviter l'apparition de troubles plus sévères chez les parents ou chez l'enfant.

Cet objectif implique la conjugaison d'actions sur les déterminants sociaux de la santé mentale, de prévention, de repérage et de développement de l'accès aux soins.

Rappel des actions déjà réalisées

Dans le cadre de la première feuille de route des 1000 premiers jours, a été porté, entre autres, le déploiement prioritaire des Entretiens Périnataux Précoces (EPP) et Post Natus (EPNP) au bénéfice de tous les parents sur tous les territoires.

L'article 86 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2022 a prévu qu'un **entretien postnatal précoce soit systématiquement proposé après l'accouchement à compter du 1er juillet 2022**. Réalisé par un médecin ou une sage-femme entre la quatrième et la huitième semaine qui suivent l'accouchement, il a pour objet de prévenir et dépister la dépression du postpartum et d'accompagner les parents.

En parallèle, différents leviers ont été actionnés pour **renforcer et généraliser le déploiement d'une offre de psychiatrie périnatale assurant des soins conjoints parents-bébé** :

- Création **d'une mention spécifique de psychiatrie périnatale** dans la réforme des autorisations (précisant les conditions techniques de fonctionnement d'une telle offre : mobilisation de pédopsychiatres et de psychiatres d'adultes, conditions d'accueil des familles... et garantissant la construction d'une offre allant de la consultation à l'hospitalisation complète conjointe.
- **Mobilisation de financements à travers l'appel à projets national de renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (AAP PEA)**. Le bilan national consolidé réalisé pour la période 2019-2024, montre que sur les 150M€ de crédits pérennes alloués, 25 % le sont au titre de la psychiatrie périnatale, soit 104 projets sur les 435 financés.
- La mesure dédiée des Assises a en complément permis de financer la mise en place ou le renforcement en personnel d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale et d'unités de soins conjoints parents-bébé
- **Mise à disposition de ressources** : publication de nouvelles brochures du PSYCOM : « Santé mentale, grossesse et parentalité », avec CCOMS et SpF – et de 3 Bandes dessinées « Devenir papa », avec CCOMS, InkLink et SpF

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant restituées en mai 2024 ont défini une feuille de route 2024-2030 pour la pédiatrie et la santé de l'enfant. Y figurent comme priorités la politique nationale des 1000 premiers jours et la volonté d'amplifier cette politique en Outre-mer. À partir de ces orientations, est parue une instruction interministérielle n° DGCS/SD2C/SGMCAS/DGS/2024/151 du 25 octobre 2024 relative à l'appel à manifestation d'intérêt (AMI) pour le renforcement de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant en Outre-mer visant **l'émergence de « Maisons des 1000 premiers jours » dans les territoires d'Outre-mer**. Ces maisons en regroupant une offre de services élargie et adaptable aux besoins et ressources de chaque territoire doivent au sein d'un même projet, développer des réponses à la population, tant sur le champ sanitaire (prévention en santé périnatale et du jeune enfant) que social (soutien à la parentalité, accès aux droits), dans une approche globale des besoins des personnes.

Fin 2024 une **nouvelle feuille de route de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant a été élaborée** au sein d'une instance large de partenaires, reprenant dans son axe 2 des actions en faveur des futurs parents et parents en situation de vulnérabilité et l'action portée par la DGOS de consolider le maillage territorial en psychiatrie périnatale.

Un appel à projet national a été publié (instruction N° DGOS/P3/2024/110 du 11 juillet 2024 relative aux modalités de **renforcement régional de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent**) budgété à hauteur de 35 M€ au niveau national : permettant le renfort ou la création de 27 projets de psychiatrie périnatale dont 15 équipes mobiles, 7 hôpitaux de jour, 3 centres ressources (2 en Ile de France et un en Normandie).

Au titre de 2024, conformément à l'article 61 de la loi du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024, **des travaux ont été engagés afin de mener une expérimentation d'une durée de 3 ans**, déployée dans 6 régions. Lancée prochainement (textes en cours de publication), cette expérimentation a pour objectifs de systématiser l'information auprès des femmes, de permettre la formation des professionnels de santé sur le post-partum et **d'améliorer la prise en charge des femmes concernées**.

Indicateur de résultats :

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------|--------|--------|---------|
| Nbre de patientes prises en charge en psychiatrie périnatale * | | 5 821 | 12 233 | 16 230 |
| EPP réalisés en libéral ** | 88 604 | 86 712 | 91 773 | 93 746 |
| EPP réalisés au total | | | | 429 591 |
| % de femmes ayant accouché bénéficiaires d'EPP** | | | 64% | 67% |
| EPNP réalisés en libéral** | | 22 044 | 34 617 | 41 237 |
| EPNP réalisés au total** | | | | 163 015 |
| % de femmes ayant accouché bénéficiaires d'EPNP** | | | 19% | 25% |

* données ATIH, ** données CNAM, EPP : entretien prénatal précoce, EPNP : entretien post natal précoce

Indicateur de moyens :

Nombre d'unités et d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale financées : 104 projets de psychiatrie périnatale financés par AAP PEA de 2019 à 2024.

Action 10 bis : Prévenir et répondre à la détresse psychique des parents dans le cadre des 1000 premiers jours

Enjeux et objectifs

La feuille de route des 1000 premiers jours de l'enfant est structurée autour de 6 grands axes, dont 2 portent sur l'accompagnement du parcours des futurs parents et parents.

Le premier axe propose un **parcours universel balisé pour tous les (futurs) parents**, au sein duquel apparaît un objectif de soutien du bien-être et de la santé psychique des parents, décliné comme suit :

- Prévenir et repérer la dépression post-partum
- Prévenir l'épuisement parental

Le second axe propose **de mieux accompagner le parcours des (futurs) parents en situation de vulnérabilité**, notamment s'agissant des publics en situation de vulnérabilité psychique et/ou de handicap, se déclinant ainsi :

- Accompagner les (futurs) parents ayant un trouble psychique et/ou une problématique de santé mentale ou un trouble neurodéveloppemental
- Accompagner les parents en situation de dépression post-partum.
- Assurer une offre de psychiatrie en périnatalité sur l'ensemble du territoire (cf action 10)

Actions déjà réalisées

En 2023, la prévention et le repérage de la dépression post-partum ont reposé sur deux outils :

- D'une part, la mise en place d'un nouvel examen périnatal, l'EPNP (entretien post-natal précoce) : celui-ci est pris en charge par l'assurance maladie, figure sur le site Ameli et est indiqué sur l'application des 1000 premiers jours, et peut être réalisé en libéral, en PMI, en centre de santé ou à l'hôpital ;
- D'autre part, un widget est accessible depuis différents supports intitulé "blues", service d'autotest de la dépression post-partum ; il a touché plus de **135 000** personnes (en moyenne 135 tests / jour), dont environ 2% ont été ensuite accompagnées par un professionnel de santé ; sa pérennisation nécessite une reconfiguration du portage de projet.

Actions réalisées en 2024

En 2024, les travaux du comité technique des 1000 premiers jours ont consisté à préparer une nouvelle feuille de route qui démarre en 2025.

Concernant l'axe 1, la prévention et le repérage de la dépression post-partum, les actions de la feuille de route se poursuivent, avec un **développement spécifique sur la prévention de l'épuisement parental**, qui fait l'objet d'actions financées par la branche famille à titre expérimental : accompagnement individualisé des parents.

Concernant l'axe 2, outre les actions qui se poursuivent, seront consolidés :

- les **dispositifs Cap'parents** dont les interventions sont encore à étayer sur le handicap psychique,
- les **actions de pair-aidance entre parents** qui pourront être valorisées.

Enfin, **au titre de 2024, des travaux ont également été engagés pour mener une expérimentation sur 3 ans, sur 6 régions.** Lancée prochainement (textes en cours de publication), cette expérimentation a pour objectifs de systématiser l'information auprès des femmes, permettre la formation des professionnels de santé sur le post partum et améliorer la prise en charge des femmes concernées (cf. action 8 bis supra).

Si cette action ne constitue pas une action nouvelle, elle est identifiée en propre pour la première fois dans ce bilan, comme un dérivé de l'action 10, et son **pilotage est assuré par la DGCS**. A titre indicatif, sont présentés ci-dessous, les indicateurs pressentis dont la définition pourra être précisée.

Indicateurs de moyens :

Nb de projets sur le répit parental

Outils déployés pour sensibiliser / informer sur la DPP

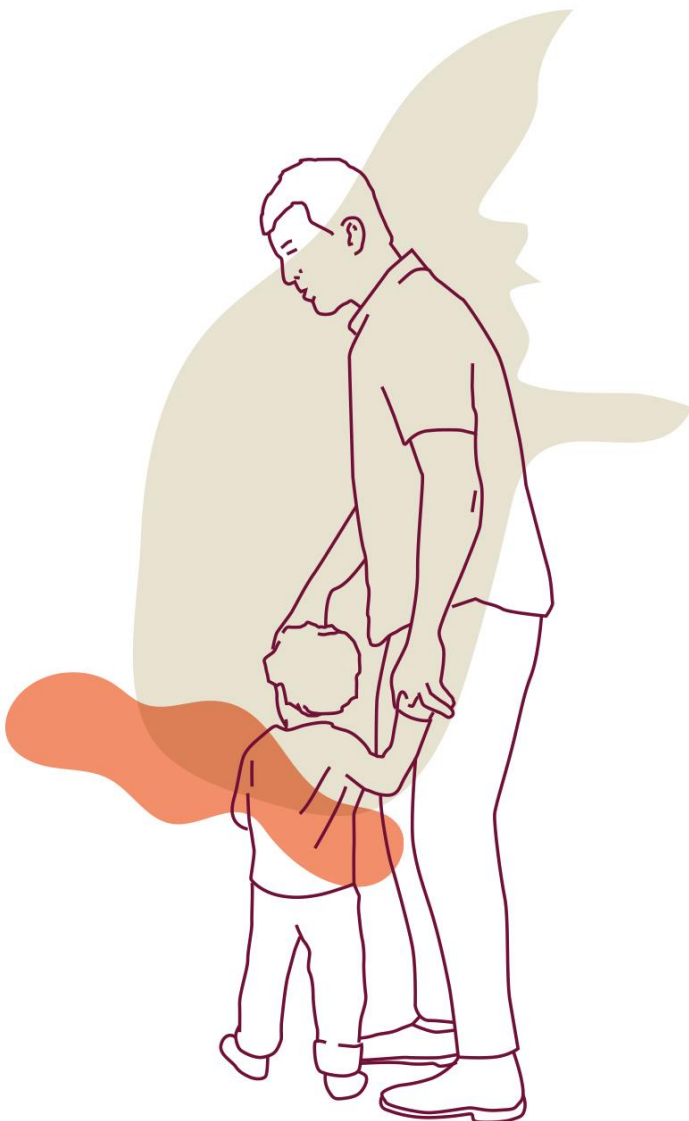
Nb d'utilisateurs des outils de repérage de la DPP

Indicateurs de résultats :

Taux de couverture de la population par l'EPNP

Nb de personnes prises en charge à la suite d'un diagnostic de Dépression du post partum (DPP)

Nb de (futurs) parents en situation de handicap psychique accueillis / accompagnés dans les dispositifs Cap'parents



Action 11 : Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans : les maisons de l'enfant et de la famille (Mesure 13 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La multiplicité des problématiques liées au bon développement des enfants implique l'intervention de nombreux acteurs, et une **coordination centrée sur le parcours de l'enfant et ses besoins**. Par ailleurs, une approche systémique permet d'aborder la santé de l'enfant dans son environnement familial, social et écologique. Or, il n'existe pas de service de coordination de la santé des enfants de 3 à 11 ans : la PMI intervient en théorie jusqu'à 6 ans, mais dans les faits se concentre sur les enfants de moins de 2 ou 3 ans et n'assure pas habituellement de coordination du parcours de santé notamment en post dépistage ; les Maisons des adolescents (MDA) reçoivent les jeunes et leur famille à partir de 11 ans.

L'objet de cette mesure est d'expérimenter un service en charge d'assurer, à partir de l'évaluation des besoins de santé globale de l'enfant, la mise en place, en appui du premier recours, de son parcours de santé afin de favoriser sa prise en charge et son suivi pluridisciplinaires en proximité, en mobilisant les acteurs sur des indications précises et de façon proportionnée.

Actions déjà réalisées

Les maisons de l'enfant et de la famille (MEF), s'adressent aux enfants de 3 à 11 ans et leur famille, et constituent une organisation innovante proposant sur un lieu unique

- Un accueil généraliste direct ou sur orientation d'un médecin ou d'un professionnel de l'enfance ;
- Une évaluation globale et pluridisciplinaire des besoins, puis la définition et la mise en route du parcours de santé, en lien notamment avec le médecin traitant ; en fonction des besoins et des ressources de la famille, un accompagnement est proposé ;
- Des séances d'intervention collective (groupes de paroles, ateliers...).

L'expérimentation dans le cadre de l'article 51 des « Maisons de l'enfant et de la famille » (MEF), prévue pour 3 ans (entre 2023 et 2026), est pilotée par la Direction générale de la santé (DGS).

3 territoires ont été identifiés en concertation avec les ARS.

Le cahier des charges a été validé en 2023 et l'autorisation de l'expérimentation a été publiée le 1^{er} juin 2023.

Les trois sites expérimentateurs sont deux établissements de santé et une collectivité :

- CH Le Vinatier, Lyon, Auvergne-Rhône-Alpes
- CH Laborit, Poitiers, Nouvelle-Aquitaine
- Collectivité de Corse organisant la PMI

Le site du CH Le Vinatier a commencé à inclure les enfants et leur famille en décembre 2023.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les sites en Corse et de Poitiers ont commencé respectivement à inclure des enfants en mars et avril 2024. La montée en charge se fait plus lentement que prévu du fait de difficultés rencontrées par les sites (recrutement de professionnels, mise en place de partenariats, contraintes du modèle économique du cahier des charges ...).

Dans le cadre de la démarche des expérimentations article 51, une évaluation externe documentera l'acceptabilité, la faisabilité, la pertinence des missions au regard des résultats et la soutenabilité à long terme. Le rapport intermédiaire d'évaluation est prévu au 3ème trimestre 2025.

Indicateur de résultat : nombre d'enfants de 3 à 11 ans orientés par une maison de l'enfance et de la famille (MEF) : 232 en 2024

Indicateur de moyens : nombre d'enfants de 3 à 11 ans reçus par une maison de l'enfance et de la famille (MEF) - 13 en 2023, : 246 en 2024

Action 11 bis : Mise en place d'un parcours de soins coordonnés pour les enfants protégés

Enjeux et objectifs

En matière de santé, les enfants confiés au titre de la protection de l'enfance constituent une population particulièrement vulnérable, avec des besoins très spécifiques.

Les études disponibles s'accordent sur leur état de santé souvent plus dégradé que celui des enfants en population générale, et mettent l'accent sur plusieurs aspects : le manque d'informations sur les antécédents familiaux, les facteurs de risque plus prégnants (prématurité, retard de croissance néonatal, etc.), la fréquence d'insuffisances pondérales ou de surpoids, un parcours souvent marqué par des pathologies, des traumatismes, des hospitalisations, et un fréquent besoin de prise en charge psychologique. Pourtant, l'accès aux soins des enfants et adolescents bénéficiant d'une mesure de protection est souvent difficile. Leurs parcours de soins sont mal coordonnés, alors même qu'ils peuvent s'avérer très complexes, du fait des besoins de suivi et de soins, et du nombre de professionnels impliqués.

Rappel des actions déjà réalisées

Depuis la loi du 14 mars 2016, complétée par celle du 7 février 2022, l'article L223-1-1 du code l'action sociale et des familles prévoit la réalisation d'un bilan de santé et de prévention pris en charge par l'assurance maladie réalisé à l'entrée d'un mineur dans le dispositif de protection de l'enfance pour permettre d'engager un suivi médical régulier et coordonné. Ce bilan identifie les besoins de prévention et de soins permettant d'améliorer l'état de santé physique et psychique de l'enfant. La loi de 2022 est venue ajouter la nécessaire formalisation de la coordination du parcours de soins, notamment pour les mineurs en situation de handicap.

L'objectif poursuivi est donc l'élaboration et la mise en place sur l'ensemble du territoire d'un parcours de soins coordonnés des enfants protégés. Ce parcours doit permettre un suivi médical régulier, l'accès à des soins psychiques précoces, en s'appuyant sur une structure porteuse chargée des missions d'appui à la coordination du parcours.

Pour soutenir cet enjeu de manière opérationnelle, dans le cadre des dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, **deux expérimentations Santé protégée (enfants et adolescents) et PEGASE (ciblant les enfants confiés précocement) ont été autorisées**. L'expérimentation Santé protégée avait été prolongée d'un an pour s'inscrire notamment dans le même calendrier que l'expérimentation Pégase.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les deux expérimentations se sont terminées en 2024 et ont bénéficié d'avis positifs de généralisation du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé, adossés aux résultats probants de leurs évaluations.

Ces deux expérimentations sont ainsi entrées en phase transitoire pour une période de 16 mois pour permettre aux travaux de transposition dans le droit commun de s'engager.

Les travaux pour **la création d'un parcours de soins coordonné des enfants protégés** à l'appui des enseignements des deux expérimentations se sont donc engagés en 2024. Ils sont par ailleurs inscrits à l'objectif 10 de la **feuille de route pédiatrie et santé de l'enfant 2024/2030** issue des Assises de l'enfant et de la pédiatrie de mai 2024, qui prévoit la mise en place en 2025 d'un dispositif de coordination du parcours de soins des enfants confiés à l'aide sociale à l'enfance sur l'ensemble du territoire à partir du bilan de l'expérimentation « santé protégée ».

Ce parcours doit s'inscrire dans le droit commun et être une réponse graduée en fonction des besoins en santé identifiés et des préconisations en lien permettant une continuité d'accompagnement de la naissance à l'âge adulte des jeunes.

L'objectif est un passage dans le droit commun à travers la création d'un **"parcours coordonné renforcé" - PCR (dispositif créé par la loi de financement de la sécurité sociale de 2024)** spécifique aux enfants protégés au 1^{er} janvier 2026.

Indicateur de résultat : dont la définition exacte sera précisée quand la stratégie de déploiement d'un parcours coordonné sur tous les territoires sera finalisée, mais qui cible une couverture territoriale complète.

Indicateur de moyens : publication de l'arrêté PCR.

Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (Mesure 14 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les maisons des adolescents (MDA) sont des lieux ressources sur la santé et le bien être des jeunes, qui assurent un accueil pluridisciplinaire généraliste, rapide, souple et adapté aux modes de vie des adolescents et peuvent proposer un accompagnement en santé (prise en charge ou orientation vers des soins spécialisés).

Leur rôle, déjà important dans la prévention et la prise en charge de la souffrance psychique des adolescents, a été plus récemment mis en exergue par la crise sanitaire en les positionnant comme un dispositif généraliste de première ligne.

La mesure a pour premier objectif d'installer au moins une MDA dans chaque département français, et de renforcer les MDA déjà en activité.

Rappel des actions déjà réalisées

5 M€ ont été délégués de manière pérenne aux ARS via le premier arrêté budgétaire FIR 2022 pour permettre le renforcement des MDA existantes et permettre la création de MDA au sein de départements qui en étaient dépourvus.

Le premier objectif d'une MDA par département est atteint fin 2023 avec l'ouverture de MDA en Ardèche, Aisne, Lozère et Oise.

Actions réalisées ou en cours en 2024

125 Maisons des Adolescents sont en activité à ce jour (l'ensemble des départements est couvert).

5.5 M€ supplémentaires de crédits pérennes ont été délégués pour le renforcement des MDA.

Un groupe de travail national piloté par la DGOS a été mis en place (novembre 2024) afin de rénover l'actuel cahier des charges des MDA de 2016. Ainsi, seront travaillés les objectifs de :

- Renforcement du temps médical des MDA ;
- Développement des unités mobiles permettant d'aller vers les adolescents et les jeunes ou d'antennes pour mieux couvrir le territoire ;
- Développement de la mission de prévention des MDA ;
- Consolidation du lien avec l'Éducation nationale (conventionnement/parteneriat).

L'objectif est de parvenir à un cahier des charges rénovés d'ici la fin de l'année 2025 / début 2026.

Indicateur de résultat : file active des maisons des adolescents (MDA) en 2024 : 77 331

Indicateur de moyens : nombre moyen de maisons des adolescents (MDA) par département : 1.24 en 2024 (1.16 en 2023)

Action 13 : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) (Mesure 15 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

L'accueil familial thérapeutique offre à des patients adultes ou enfants pour lesquels le retour à domicile n'est pas possible, une alternative à l'hospitalisation en leur permettant d'engager une phase de réadaptation ou d'acquisition d'une certaine autonomie dans un milieu familial dans lequel ils pourront tisser des liens sociaux et affectifs. Les patients restent suivis par une équipe de psychiatrie.

En 2019, le nombre de places d'accueil familial thérapeutique infanto-juvénile était de 721.

Le nombre de places étant très variable selon les régions, l'objectif est d'accompagner les établissements de santé de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent qui souhaitent développer davantage cette offre de prise en charge, en créant 100 places supplémentaires sur 2 ans, réparties de manière à équilibrer davantage la répartition de l'offre sur le territoire.

Rappel des actions déjà réalisées

5M€ ont été délégués en deuxième circulaire budgétaire ONDAM établissements de santé en 2023. L'instruction N° DGOS/R4/2023/142 du 20 septembre 2023 relative au renforcement de l'accueil familial thérapeutique (AFT) pour les enfants et les adolescents précise aux ARS les modalités de sélection des projets. Les appels à manifestation d'intérêt (AMI) étaient en cours, avec un retour prévu par les ARS dès le printemps 2024.

Actions réalisées en 2024

Certaines ARS ont publié leurs AMI en 2024. Ainsi, 8 places ont été créées en région Centre-Val-de-Loire et 6 places en Bretagne (3 places dans le Morbihan et 3 places en Ille-et-Vilaine), d'autres ARS par défaut d'établissements candidats ont affectés les moyens au renfort de la pédopsychiatrie en soutien aux familles d'accueil existantes (Occitanie).

Cela s'ajoute aux 21 places créées en 2023 (en Auvergne-Rhône-Alpes, en Bretagne, dans les Hauts-de-France, en Provence-Alpes-Côte d'Azur) et au renforcement effectué de certaines équipes (notamment en Guadeloupe et en Nouvelle-Aquitaine).

Ces créations de places ne couvrent pas la diminution de l'offre sur le territoire national, confrontée en particulier à la difficulté de recrutements de familles d'accueil très hétérogènes selon les territoires.

Indicateur de résultat et de moyens :

| | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-------|-------|-------|-------|
| Nbre places AFT (données SAE) | 2 337 | 2 217 | 2 049 | |
| Dont PEA (données SAE) | 721 | 674 | 613 | |
| Nbre de personnes prises en charge en AFT (données ATIH) | 3 058 | 2 891 | 2 662 | 2 036 |
| Nbre de places AFT pédopsychiatriques créées | | | 21 | 14 |

Action 14 : Renforcer les CMP-EA, Centres Médico-Psychologiques pour enfants et adolescents (Mesure 16 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont un acteur de proximité essentiel de l'offre de soins psychiatriques sur le territoire. Principaux opérateurs de la psychiatrie de secteur, ils proposent, sur un bassin populationnel, un accueil et une prise en charge ambulatoire spécialisée pluriprofessionnelle pour les personnes souffrant de troubles psychiques, dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie.

Ces structures font face à une demande de soins en croissance continue depuis 15 ans, puisque le nombre d'enfants pris en charge en CMP-enfants/ados (EA) après avoir augmenté de 17% entre 1997 et 2016 continue à progresser de plus d'1% par an malgré le mouvement de diversification des réponses offertes par les pédopsychiatres (MDA, équipes mobiles, consultations spécialisées...). La mesure consiste à renforcer les CMP-EA par le recrutement de personnel supplémentaire (+ 400 ETP sur trois ans) afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical.

Rappels des actions réalisées

Les CMP, dont les CMP-EA ont fait l'objet de **premières mesures de renforcement financier en 2019, 2020 et 2021, dans le cadre du Ségur de la Santé.**

En 2022, avec la mesure dédiée des Assises, il s'est agi de poursuivre cette politique de renforcement en ciblant le personnel non médical (psychologue, infirmier notamment) dans l'objectif de réduire les délais d'accès et d'améliorer l'évaluation initiale et la qualité des prises en charge.

Cette mesure prévoit un renfort de 133 ETP par an pendant 3 ans pour un total de 400 ETP. Une première délégation de 8M€ a été attribuée en avril 2022, suivie de 8M€ en 2023 et 2024.

L'augmentation du nombre d'enfants suivis par les CMP-EA a poursuivi sa hausse (+ 1,3% entre 2019 et 2022), malgré les tensions observées sur les recrutements et la diversification des modalités de prise en charge en lien avec l'émergence des équipes mobiles et de consultations spécialisées.

Les ARS ont réparti les crédits délégués entre les divers établissements concernés selon des logiques et choix stratégiques territorialement pertinents en ne renforçant pas exclusivement les, CMP mais les moyens globaux de la pédopsychiatrie, en réponse aux besoins identifiés localement :

- au sein des urgences pédiatriques comme en Normandie ;
- des équipes mobiles de pédopsychiatrie.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les renforts de la pédopsychiatrie dans le cadre de l'AAP Psychiatrie de l'enfant et l'adolescent

En 2024, où les financements initiaux ont été abondés de 10M€ supplémentaires portant le financement global de l'AAP à 35M€, 116 projets ont été financés, 27 au titre de la psychiatrie périnatale (cf action 10) et 89 projets orientés vers les enfants et adolescents.

Ces projets permettent le renfort ou la création des dispositifs variés en fonction des besoins identifiés sur les territoires. Sans être exhaustif on compte, 23 projets équipes mobiles, 16 projets concernent des

CATTP/CMP, 9 projets d'équipes de liaison, 7 hôpitaux de jour dont un HDJ de crise en Bretagne, et 5 projets d'hospitalisation complète.

Les objectifs de ces projets portent sur la crise et l'urgence pour 15 d'entre eux, ou sur des publics spécifiques comme les troubles neurodéveloppementaux (7 projets) ou les enfants confiés à l'Aide Sociale à l'Enfance(9 projets) ou suivis par la Protection Judiciaire de la Jeunesse (2 projets).

Poursuite des renforts ambulatoires et des CMP

Des financements ont été octroyés en 2024 afin de poursuivre la mise en œuvre de cette mesure (**recrutement de personnel supplémentaire (400 ETP)** afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical.

En outre, la trajectoire budgétaire des Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie (mai 2024), a prévu également un financement au titre du renforcement de l'offre infanto-juvénile : ainsi, **20 M€ ont été alloués en 2024, au titre des centres médico-psychologiques – enfants ados (CMP-EA).**

Les ARS ont la main pour répartir les crédits délégués entre les divers établissements concernés selon les choix stratégiques les plus pertinents territorialement.

Cette disparité d'usages, en particulier l'affectation de certains de ces postes à des dispositifs autres que les CMP-EA comme les urgences, les équipes mobiles et le turn-over important observé au sein des CMP-EA ne permettent pas de renseigner précisément les indicateurs choisis pour le suivi de cette mesure :

- peinent à rendre compte des évolutions dont la diversification de l'offre de réponse en plus des CMPEA et en particulier en lien avec le déploiement des équipes mobiles ;
- peinent à être recueillis auprès des établissements.

Mais on constate que ces renforts affectés à la pédopsychiatrie se traduisent malgré les difficultés de recrutement rencontrées par **une ré-augmentation des effectifs en pédopsychiatrie et l'augmentation des files actives de mineurs suivis en particulier en ambulatoire.**

Indicateur de résultat : nombre de mineurs suivis en CMP

| File active de mineurs | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|------------------------|---------|---------|---------|---------|
| Globale* | 522 796 | 541 713 | 547 177 | |
| En ambulatoire * | 458 454 | 476 859 | 489 113 | |
| En CMP ** | 379 626 | 360 649 | 353 838 | 355 956 |

Indicateur de moyens : nombre de personnels recrutés en CMP-EA

| Nombre ETP en pédopsychiatrie * | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------------|--------|--------|--------|
| ETP de psychiatres * | 1 834 | 1 824 | 1 824 |
| ETP globaux * | 21 096 | 20 158 | 21 511 |

* données SAE, ** données ATIH

Actions pour renforcer les coopérations entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et développer l'offre de soins en ville

Action 15 : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale (PTSM)

Enjeux et objectifs

La politique de santé mentale doit couvrir le vaste champ allant de la santé mentale de tous à la maladie mentale de certains et donc de la promotion de la bonne santé mentale, aux soins et à l'accompagnement garantissant l'inclusion dans tous les domaines de la vie.

Introduit en janvier 2016 dans le Code de la santé publique par la loi de modernisation de notre système de santé, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), a pour objet « ***l'amélioration continue de l'accès des personnes concernées à des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture*** ». Il « ***est élaboré et mis en œuvre à l'initiative des professionnels et établissements travaillant dans le champ de la santé mentale et de la psychiatrie, à un niveau territorial suffisant pour permettre l'association de l'ensemble des acteurs mentionnés et l'accès à des modalités et techniques de prise en charge diversifiées*** ».

Ce cadre est un levier bien identifié de déclinaison territoriale des actions de la Feuille de Route Santé Mentale et Psychiatrie, mais aussi dans la stratégie de transformation du système de santé (chantier 2 « Gradation des Soins-GHT ») et la stratégie nationale Autisme au sein des TND.

Le PTSM est à la fois un cadre, une dynamique et une feuille de route

La dynamique des PTSM s'appuie sur une **logique de diagnostic partagé, de co-élaboration de réponses aux besoins identifiés, puis de concrétisation des actions dans un document opérationnel** : le Projet qui devait

être transmis au Directeur Général d'ARS avant fin décembre 2020 et faire ensuite l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre.

Le PTSM est donc à la fois un cadre organisant la réflexion, une dynamique partenariale et une feuille de route territoriale

Rappels des actions réalisées

Dans le cadre du Ségur de la santé, 7 M€ de crédits ont été octroyés en 2021, afin de permettre le **recrutement de coordonnateurs des PTSM**. Ces crédits ont été délégués aux ARS et les recrutements ont été effectués : les postes de coordonnateurs sont portés par un acteur du territoire. Cette nouvelle fonction en assurant l'animation de la dynamique des PTSM, a accompagné l'élaboration des fiches - actions des PTSM et la rédaction de la contractualisation sous forme de Contrats Territoriaux de Santé Mentale (CTSM) avec les ARS. Les coordonnateurs de PTSM doivent aussi participer au travail d'évaluation annuelle des PTSM et à l'évaluation globale lors de leur arrivée à échéance au terme des 5 années prévus par les textes.

Depuis 2022, l'Agence Nationale d'Appui à la Performance des établissements sanitaires et médico-sociaux (ANAP)

- **anime une communauté de pratiques à destination des coordonnateurs de PTSM** afin d'accompagner, de faciliter et de les soutenir dans leur prise de fonction. Ces échanges doivent permettre d'élaborer la

fiche métier correspondant à cette nouvelle fonction.

- s'implique dans le suivi des PTSM afin de **construire une méthodologie de bilan** de la dynamique de mise en œuvre et d'évaluation des PTSM.

Dans le cadre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie, l'exercice de l'activité de psychiatrie par les établissements autorisés en psychiatrie doit se construire de façon réaffirmée en cohérence avec les projets territoriaux de santé mentale.

Actions réalisées ou en cours en 2024

La Délégation Ministérielle à la Santé Mentale et la Psychiatrie a effectué de janvier à septembre 2024, un **3^{ème} Tour de France consacré aux PTSM** permettant :

- un point d'étape sur la première génération de PTSM ;
- de recenser les innovations et organisations exemplaires ;
- de repérer les évolutions nécessaires à la consolidation de cette démarche lors de la deuxième génération.

Un rapport recense les différents enseignements et les 16 propositions ; sa synthèse est disponible par ce lien : [MKT-Tour de France Sante mentale-PTSM.indd](#) dont les principaux constats sont repris ci-dessous.

La philosophie du PTSM (diagnostic commun, plan d'actions concerté, contractualisation) s'est aujourd'hui **imposée comme un cadre structurant de la politique territoriale de santé mentale.**

Ce cadre, qui réunit les intelligences collectives multisectorielles et croise les savoirs académiques, professionnels et expérientiels, **favorise la construction de réponses innovantes au plus près des besoins spécifiques de chaque territoire et constitue un vivier inspirant** pouvant être mobilisé pour accélérer la diffusion des bonnes pratiques et des bonnes idées.

Cette première génération de PTSM **peine cependant à couvrir tous les champs de la santé mentale dans sa transversalité.** Une marge de progression importante existe pour couvrir les angles morts repérés, parmi lesquels :

- les actions sur les **déterminants sociaux** de la santé mentale (précarité, isolement, violences subies, migrations, appartenance à une minorité), qui sont quasiment absentes des PTSM.
- **la prévention en santé mentale et l'inclusion sociale et citoyenne** des personnes concernées par un trouble psychiatrique, qui sont encore trop souvent à l'arrière-plan du volet soins.
- les besoins de soins et d'accompagnements spécifiques des **populations vulnérables** (précaires, détenus, migrants), mais aussi des enfants et adolescents et des personnes souffrant d'addiction, qui sont insuffisamment investis.

Sous le double impact de la crise sanitaire sur la santé mentale des jeunes et de ce constat, il paraît **notamment nécessaire d'inciter à la construction systématique d'un volet "parcours en santé mentale des enfants et adolescents"** au sein de chaque PTSM.

La couverture de ces angles morts **appelle une mobilisation plus collective et renforcée des services de l'Etat** (Education Nationale pour les jeunes, Administration Pénitentiaire pour les personnes sous main de justice, DEETS ou équivalents pour les publics précaires, France Travail, les acteurs du logement), des **collectivités territoriales** (municipalités, conseils départementaux et régionaux) et des acteurs de l'addictologie ou des politiques du handicap et un **renforcement de l'animation régionale et nationale.**

Ces constats, renforcés lors de la journée nationale dédiée aux PTSM, organisée par la DGOS en décembre 2024 réunissant les ARS et coordonnateurs, sont venus renforcer le besoin **d'une mise à jour de l'instruction**

relative aux PTSM. Cette instruction qui paraîtra en 2025, a vocation à accompagner les PTSM dans la construction de leur 2ème génération.

104 PTSM sont actifs et couvrent l'ensemble du territoire, majoritairement à la maille départementale. Au 31 décembre 2024, 13 PTSM sont arrivés à échéance ; 15 PTSM arriveront à échéance courant 2025, puis la totalité avant 2027.

Indicateur de résultat : nombre de contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) signés : 81 à fin 2023, 94 en mai 2024

Indicateur de moyens : nombre de PTSM en cours d'actualisation : 104

Action 16 : Le dispositif MonSoutienPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (Mesure 18 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Annoncé par le Président de la République lors de son discours de clôture des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie le 28 septembre 2021, le dispositif MonSoutienPsy permet, depuis avril 2022, aux personnes souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée, de bénéficier de séances remboursées chez un psychologue conventionné avec l'assurance maladie. Ce nouveau dispositif a pour but de favoriser l'accès aux soins psychologiques et de promouvoir la coopération entre le psychologue et les médecins. La bonne coordination médecin - psychologue - psychiatre est, en effet, une des clés de la réussite de la construction des parcours de prise en charge. Il s'agit d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique de faible intensité repérés par le médecin, tout en permettant une orientation directe vers des soins plus spécialisés en cas d'indicateurs de gravité, notamment vers le psychiatre.

Rappel des actions déjà réalisées

L'article 79 de LFSS pour 2022 a ainsi prévu la création d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par des psychologues volontaires et sélectionnés sur la base de leur formation et leur expérience clinique. Les psychologues sélectionnés dans ce cadre signent une convention obligatoire avec l'assurance maladie. Ils peuvent alors, sur adressage d'un médecin, prendre en charge des patients souffrant de troubles psychiques d'intensité légère à modérée. Le nombre de séances remboursées chez le psychologue est limité à 8 par an (1 entretien d'évaluation et 7 séances de suivi maximum).

MonSoutienPsy a vocation à unifier les différents dispositifs nés de la crise sanitaire et les expérimentations préexistantes (expérimentation Ecout'EMOI, dispositifs d'urgence PsyEnfantAdo ou SantéPsyEtudiant, et la mesure 31 du Ségur de la santé ou l'expérimentation portée par la CNAM dans 4 départements).

50M€ étaient dédiés au dispositif par l'Assurance maladie obligatoire en 2022 avec une montée en charge progressive (100M€ en 2023, puis 170M€/an à partir de 2024).

- Le tarif d'un bilan est de 40€ tandis que celui d'une séance de suivi est de 30€.
- L'assurance maladie prend en charge 60% du coût des séances et un ticket modérateur de 40% est appliqué. Ce ticket modérateur sera pris en charge par les contrats complémentaires santé responsable (95% des assurés). Il sera également pris en charge intégralement pour les publics précaires (C2S, AME).

MonSoutienPsy est opérationnel depuis le 5 avril 2022.

Evolution législative successives

En 2023, deux projets législatifs ont élargi les conditions d'accès au dispositif MonSoutienPsy : en rendant possible l'adressage par les sage-femmes des patientes et de leurs conjoints concernés par une interruption spontanée de grossesse, et plus récemment en ouvrant la possibilité d'adressage par les services de médecine scolaire.

En juillet 2023, a été installé le comité d'évaluation du dispositif MonSoutienPsy, chargé de faire le bilan du dispositif et de proposer des pistes d'évolution avant septembre 2024, ce rapport est public depuis le 1^{er} avril 2025. [Télécharger le rapport d'évaluation du Gouvernement au Parlement de Mon soutien psy](#)

MonSoutienPsy enregistré au 31 décembre 2023 :

- 243 006 patients bénéficiaires dont 11% bénéficiaires de la CSS (versus 11% population générale) et 0,05% de l'AME (versus 5% population générale), une nette majorité de femmes (71%), 18% des patients sont des mineurs, 29% résident dans des communes défavorisées,
- 2 529 psychologues conventionnés
- 48 029 médecins (dont 94% de médecins généralistes) - 77% des généralistes sont utilisateurs du dispositif et ont orienté au moins un patient vers le dispositif, en moyenne, un médecin oriente 5 patients.
- Au total, 1 205 234 séances ont été réalisées pour un montant remboursé de 24,4 M€ (le coût moyen par patient est de 100,5€).

En 2024

Le Premier Ministre dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024, a exprimé la volonté de son Gouvernement de revoir le dispositif MonSoutienPsy, notamment "pour limiter au maximum le reste à charge pour les jeunes patients et leurs familles et pour permettre "aux jeunes d'avoir accès aux psychologues sans ordonnance du médecin".

Ces évolutions du dispositif sont opérationnelles depuis le 15 juin 2024 et portent sur :

- l'augmentation du nombre de séances qui est porté à 12,
- la revalorisation des consultations à 50 euros,
- la possibilité d'un accès direct.

Depuis, le conventionnement des psychologues connaît une forte dynamique (environ 80 candidatures par semaine) et fin 2024 : **4 416 psychologues sur les 16 000 psychologues libéraux estimés éligibles sont conventionnés.**

La grande majorité des psychologues conventionnés sont des femmes (80%)

- L'âge moyen des psychologues conventionnés est de 50 ans.
- Depuis le début du dispositif, un psychologue a réalisé en moyenne, 600 séances et a reçu 120 patients.
- L'ensemble du territoire français est désormais couvert (excepté la Guyane). Certains psychologues ont plusieurs cabinets secondaires dans des départements limitrophes (118 cabinets secondaires).
- 11% sont installés en zone rurale et 90% sont installés en zone urbaine, dont 48% en ville centre, 33% en banlieue et 9% en ville isolée.

Au 30 novembre 2024, **478 972 patients ont bénéficié du dispositif :**

- 11% sont bénéficiaires de la CSS (versus 11% population générale)
- 0,05% de l'AME (versus 0,5% population générale)
- Près de 29% des patients inclus résident dans les 40% des communes les plus défavorisées (selon l'indice de défavorisation)
- Plus de 2/3 des patients sont des femmes et 22% ont entre 12 et 25 ans.

Répartition du nombre de patients inclus dans le dispositif par Tranche d'âge et sexe



En moyenne, un patient a réalisé 5 séances et 25% ont réalisé plus de 8 séances.

61 285 médecins (dont 94% de médecins généralistes) ont orienté au moins un patient vers le dispositif, en moyenne, un médecin oriente 8 patients.

Depuis le 15 juin 2024, encore un patient sur quatre a été orienté par son médecin.

Ainsi, au 28 février 2025, et depuis la création du dispositif, ce sont : **5217 psychologues conventionnés ; 586 858 patients bénéficiaires et 3,1 millions de séances réalisées.**

En parallèle se poursuit **le recrutement de psychologues** au sein des établissements de psychiatrie dont les CMP enfants et adultes, ils étaient **7 453** en 2020 et **10 538 fin 2023** (+41% au global, + 73% en pédopsychiatrie) (cf action 30).

Indicateur de résultat :

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------|---------|---------|
| nombre de bénéficiaires du dispositifs MonSoutienPsy | 76 375 | 243 006 | 478 972 |

Indicateur de moyens : taux de couverture territoriale du dispositif MonSoutienPsy.
Fin 2024, 101 départements sur 102 sont couverts à l'exception de la Guyane.



Action 17 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »

Enjeux et objectifs

Le dispositif de prise en charge ambulatoire en psychiatrie s'appuie sur des activités de consultations et de suivi :

- selon des critères de responsabilité géo-populationnelle : par les secteurs Centres Médico-Psychologiques et les Centres Activités Thérapeutiques à temps Partiel ;
- selon des spécificités populationnelles : Maison des Adolescents, Services de Soins aux Etudiants, Sujets Âgés...

Il doit par ailleurs s'articuler avec les autres offres de consultations hospitalières ou les offres de soins existantes en ville et en addictologie.

A côté des activités de consultations, **l'intervention à domicile ou dans des substituts de domicile fait partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité, car elle facilite à la fois l'accès aux soins et l'accès à l'insertion sociale et professionnelle** en permettant le maintien de la personne dans son milieu de vie ordinaire, en favorisant l'implication et le soutien des aidants familiaux ou professionnels et en facilitant le rétablissement des personnes.

Le développement des pratiques d'"aller vers" doit enrichir la palette de réponses, augmenter les opportunités de soins et faciliter la prise en charge des publics éloignés du soins (en cas de non-demande, de situations complexes). Ces pratiques permettent de limiter les ruptures de parcours et peuvent constituer des alternatives à certaines hospitalisations.

Rappels des actions déjà réalisées

Le développement de l'ambulatoire et de « l'aller-vers » le domicile est particulièrement encouragé dans la cadre de la réforme des autorisations de l'activité de soins en psychiatrie.

La mobilisation de crédits nouveaux en soutien au développement de la mobilité des équipes est forte : Ségur de la santé, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, Appels à Projets Nationaux annuels du FIOP et des MNPEA (Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie et Mesures Nouvelles Psychiatrie Enfant et Adolescent). Ce soutien à la mobilité est particulièrement fort : auprès des personnes âgées (action 17 bis), des jeunes, des personnes précaires (action 38) et se poursuit et vient diversifier la palette de solutions de suivis alternatifs aux hospitalisations et aux suivis en CMP.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Poursuite des actions précitées et notamment :

- l'AAP PEA - 35M€ sont venus consolider ou créer **23 équipes mobiles pédopsychiatriques** en plus des **15 équipes mobiles de psychiatrie périnatales** (cf action 10).
- le FIOP : 10M€ ont été attribués aux ARS en première circulaire budgétaire ONDAM ES afin de généraliser les projets innovants sur les territoires dont
 - o des équipes mobiles de réhabilitation psychosociale,
 - o des équipes mobiles de transition assurant un suivi spécifique auprès des 16-25 présentant un trouble psychotique émergent. (cf encart DIPPE page suivante)
 - o des équipes mobiles de liaison pour les enfants suivis par l'aide sociale à l'enfance.

La nouvelle édition de l'appel à projets national FIOP s'est tenue fin 2024 et a permis ainsi le financement de **16 projets d'équipes mobiles supplémentaires**.

Indicateur de résultat et de moyens

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|-----------|-----------|-----------|
| Nombre de patients avec des actes réalisés au domicile | 187 262 | 200 734 | 214 101 |
| Nombre d'actes réalisés au domicile des patients | 1 453 715 | 1 480 051 | 1 532 938 |

Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce pour les Psychoses Émergentes DIPPE

Le Dispositif de Détection et d'Intervention Précoce pour les Psychoses Émergentes (DIPPE), propose une approche intégrée et coordonnée, associant un accompagnement social et un suivi thérapeutique adapté aux jeunes en situation de psychose émergente, au sein d'une équipe unique transdisciplinaire.

La pratique d'intervention précoce auprès des troubles émergents à l'adolescence et chez le jeune adulte privilégiant le suivi dans le milieu et le soutien au rétablissement, a fait la preuve de sa pertinence à l'étranger, y compris médico-économique, et se déploie en France depuis une dizaine d'années fortement soutenu par les campagnes d'appel à projets FIOP et PEA. Le réseau Transition animé par le Pr Marie-Odile Krebs recense environ 70 équipes en différents points du territoire en mars 2025.

Dans le cadre de l'article 51, trois établissements de la région Pays-de-Loire (CHU de Nantes, CESAME Angers, et EPSM du Mans) se sont associés avec le soutien méthodologique du CREHPSY d'Angers pour proposer une modélisation organisationnelle et de financement de ces pratiques, afin d'enrichir les connaissances sur leur pertinence et de participer ensuite à faciliter leur implémentation ou leur généralisation.

DIPPE devrait à terme assurer la prise en charge précoce de 225 jeunes de 15 à 30 ans, identifiés soit comme a ultra haut risque de développer une psychose, soit ayant traversé un épisode psychotique.

Les principes de cette prise en charge s'appuient sur l'aller-vers, la proactivité au service du lien, l'intensivité, la transversalité et intègre à la fois le suivi thérapeutique, l'accompagnement social et l'information et le soutien à l'entourage du jeune : famille, milieu scolaire ou professionnel. Ces pratiques visent à soutenir le rétablissement du jeune et s'organisent sur le principe du case management et la mobilisation d'équipes pluriprofessionnelles intégrant des pairs-aidants. Le suivi sur 3 ans est ajusté en fonction des besoins de la personne et des évaluations.

DIPPE intègre fortement les aidants dans le processus de soin. Les familles, chez lesquelles vivent près de 80% des jeunes traversant un premier épisode psychotique, jouent un rôle central dans leur accompagnement. Souvent désemparées face aux premiers troubles psychotiques, les familles bénéficient d'un accompagnement structuré pour mieux comprendre le système de soins et soutenir leur proche. Ce travail collaboratif avec les parents contribue à apaiser les tensions et à renforcer l'efficacité des interventions.

Les premiers retours de cette approche précoce montrent une réduction des hospitalisations, notamment sans consentement, une diminution de la durée des hospitalisations nécessaires, et pourrait permettre d'éviter les crises majeures. Cette approche favorise également le rétablissement personnel et social en maintenant les jeunes dans leurs études, leur travail ou leur parcours de vie.



A l'issue des 5 ans de l'expérimentation article 51, une évaluation globale et conjointe de ces 3 équipes sera réalisée.

Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres établissements médico-sociaux (Mesure 7 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

L'avancée en âge est un moment de vulnérabilité particulière par rapport aux troubles psychiques. On relève 3 enjeux distincts :

- la prise en charge des troubles mentaux fréquents (anxiété et dépression) souvent en lien avec les bouleversements de vie propres à ce moment ;
- les spécificités du vieillissement des personnes présentant des troubles psychiatriques persistants ;
- les troubles du comportement psycho-comportementaux en lien avec les pathologies neuro-dégénératives.

Ce triple enjeu implique de construire des collaborations renforcées entre les acteurs du grand âge, gériatrie, neurologie et psychiatrie, y compris dans sa valence psychiatrie de la personne âgée, sur chaque territoire pour répondre, quel que soit le lieu de résidence du patient, à domicile ou en établissement médico-social -dont les EHPAD- et construire des parcours de soins cohérents.

Les Equipes Mobiles de Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA) déployées sur certains territoires et articulées aux Equipes Mobiles de Gériatrie permettent d'apporter une expertise au sein des EHPAD, de favoriser la montée en compétences des acteurs et la structuration territorialisée des réponses (cf action 8).

Rappels des actions déjà réalisées

5M€ sont dédiés à la mesure 7 des Assises et ont été délégués en 2022 pour la création des 20 équipes mobiles en direction des personnes âgées. L'instruction n° DGOS/R4/2022/244 du 17 novembre 2022 relative aux **équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA)** intervenant en établissements d'hébergement pour les personnes âgées dépendantes (EHPAD) a été publiée, permettant ainsi de redéfinir les objectifs et caractéristiques de ces équipes mobiles.

Dans ce cadre, les ARS ont élaboré un état des lieux de l'offre disponible. Dans certains territoires, priorité est donnée au renforcement des dispositifs déjà existants, développés dans le cadre de précédents programmes « personnes âgées » nationaux (PAERPA) ou régionaux. Ainsi par exemple, l'ARS Bretagne a-t-elle choisi en Ille-et-Vilaine, de poursuivre le renforcement de l'équipe mobile intersectorielle de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) pour des interventions à domicile sur les Pays de Rennes, Brocéliande et Vallon de Vilaine", portée par le CH Guillaume Rognier. Ce projet, financé dans le cadre de PAERPA de 2019 à 2022, a présenté un bilan très positif, notamment une forte diminution des hospitalisations des plus de 75 ans de 2018 à 2021 (↓ de 50%).

Actions réalisées ou en cours en 2024

5M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2024 afin de poursuivre le déploiement et le renforcement des EMPPA.

Les régions poursuivent leur maillage territorial

la personne âgée ; les centres recours ou d'appui y compris en téléexpertise et le renfort des EHPAD en valence psychiatrique.

Plusieurs outils complémentaires contribuent à ce maillage : le renfort en psychologues des SSIAD (action 17 ter), les équipes mobiles de psychiatrie de

Et ce maillage se poursuit sur 3 volets complémentaires :

Déploiement d'équipes mobiles EMPPA

Ainsi, le territoire de la région Hauts-de-France est maintenant couvert par 23 EMPPA, celui de la Réunion par 4 équipes (ce qui a permis de doubler le nombre de consultations réalisées à domicile et en EHPAD), celui de l'Occitanie à l'exception de l'Ariège, de 5 des 6 départements du Centre Val de Loire....

En Bretagne, deux équipes ont été renforcées en 2024 dans les Côtes d'Armor, ainsi que dans le Finistère. Des crédits ont également été délégués afin d'amorcer la création d'une EMPPA dans le Morbihan.

En unités d'EHPAD avec valence psychiatrique : 56 places existantes en Normandie. La Bourgogne- Franche-Comté, qui disposait déjà de 8 unités à valence psychiatrique installées en EHPAD en 2022 en a déployé 3 nouvelles début 2023.

En construisant des solutions de recours, d'appui et de téléexpertise en psychiatrie de la personne âgée : centre ressource en Ile de France, centre de téléexpertise en Centre Val de Loire...

Le périmètre d'intervention des EMPPA a été développé de façon différente selon les régions et selon deux grandes logiques : périmètre départemental ou périmètre calqué sur la zone de responsabilité des établissements de secteurs, mais aussi en renforçant d'une compétence psychiatrique les équipes mobiles de gériatrie sur certains territoires.

Le nombre des équipes mobiles ayant une compétence en psychiatrie de la personne âgée reste encore difficile à documenter, précisément du fait de la grande variété des organisations.

Indicateur de résultat :

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|--------|--------|--------|
| Nbre de patients de plus de 65 ans vus par une équipe de psychiatrie en ESMS dont EHPAD | 30 584 | 32 202 | 32 946 |

Indicateur de moyens : nombre d'équipes mobiles ayant une compétence en psychiatrie de la personne âgée

Action 17 ter : Doter les Services de Soins Infirmiers à Domiciles SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (Mesure 8 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dispensent des prestations de soins sur prescription médicale au domicile des personnes - personnes handicapées, et très majoritairement personnes âgées -, qui bénéficient à leur domicile de la visite d'infirmiers et d'aides-soignants, voire de psychologues. En lien avec l'infirmier coordonnateur du service, le psychologue intervient pour repérer les troubles émergents et détecter les situations de crise. Il peut également contribuer à rompre l'isolement de personnes âgées particulièrement fragilisées par la solitude ou par le manque d'interactions sociales en raison de la crise sanitaire. Il peut aussi aider les aidants, en leur permettant de mieux comprendre les troubles du comportement de leur proche, ou encore en évaluant et intervenant sur leur propre détresse psychologique. Le recours aux psychologues est actuellement assez faible, alors que les besoins ne cesseront de croître dans les prochaines années.

Cette mesure vise à développer l'accompagnement psychologique des personnes âgées, ainsi que des personnes en situation de handicap au sein des SSIAD/SPASAD. Le financement de 100 équivalents temps plein de psychologues doit permettre de renforcer les équipes de SSIAD/SPASAD et de les doter en compétences accrues en santé mentale et en repérage de la souffrance psychique.

Actions réalisées ou en cours

Le financement prévu est de 5 M€, délégué à partir de 2022 et correspond *de facto* à un financement effectif de 80 ETP de psychologues (du fait du renchérissement des postes intervenu entre temps). Ainsi, dès 2022, certains SSIAD/SPASAD ont reçu un financement complémentaire pour un temps de psychologue afin de :

- Favoriser la détection et la prise en charge des troubles psychiques des personnes accompagnées et de leurs aidants ;
- Diffuser l'expertise auprès des professionnels ;
- Soutenir les professionnels.

Cette mesure prend appui sur une mesure du plan maladies neuro dégénératives (2014-2019) qui visait un financement de 50 ETP de psychologues au sein des SSIAD et/ou SPASAD afin d'améliorer la prise en charge des besoins de leurs patients et d'assurer un appui aux proches aidants et aux professionnels. Les ARS ont ainsi la possibilité de soutenir l'accompagnement des personnes atteintes de maladie neuro dégénératives et de leurs aidants par des SSIAD et des SPASAD impliqués dans ce domaine en choisissant de financer des temps de psychologues en leur sein.

Un déploiement adapté à chaque territoire

Précisée par l'Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne

budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022, cette mesure se déploie en régions selon des stratégies adaptées à chaque territoire :

- renforcement forfaitaire des équipes existantes pré-identifiées dans le cadre de programmes précédents-PNMD-(Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire) ;
- lancement d'appels à projets 2022-2023 pour les nouvelles équipes potentiellement bénéficiaires sur la base d'un bilan de l'existant (Ile-de-France, Normandie, Occitanie, Guadeloupe, Martinique...). En Nouvelle-Aquitaine, 18 mi-temps de psychologues ont déjà été financés.

Le déploiement de cette mesure s'articule aussi avec la mise en place des Centres ressources Territoriaux pour les personnes âgées (CRTPA) tels que définis par l'Instruction n° DGCS/SD3A/2022/113 du 15 avril 2022 relative à l'appel à candidature portant sur le déploiement de la mission de centre de ressources territorial pour les personnes âgées. Ces CRTPA portent une double mission d'appui aux professionnels et un volet accompagnement renforcé des personnes en perte d'autonomie à domicile en alternative à l'EHPAD.

Poursuite du déploiement en régions : l'Occitanie par exemple cible les nouveaux recrutements sur les Plateformes territoriales d'Appui créés en 2023.

Au total, fin octobre 2023, on recensait 52,16 ETP recrutés sur 80 postes budgétés dans 105 SSIAD.

Par ailleurs, dans le cadre des travaux autour de la future Stratégie Maladies Neurodégénératives, qui devrait être présentée en 2025, il est proposé de poursuivre le développement des ETP de psychologues, en visant un psychologue pour trois services à moyen terme.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Le bilan des actions et recrutements réalisés en 2024, reste à consolider

Indicateur de résultat : nombre d'ETP de psychologues présents dans les SSIAD et SPASAD.

Indicateur de moyens : Nombre d'ETP de psychologues créés dans les SSIAD et SPASAD- 52 ETP confirmés comme recrutés en octobre 2023 dans 105 SSIAD.

Action 17 quater : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (Mesure 19 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont des structures de soins de proximité qui effectuent des actions de soins pluriprofessionnelles pouvant inclure des interventions à domicile. Ils sont un acteur essentiel dans l'offre de soins ambulatoires sur le territoire et assurent la continuité des parcours de soins dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter son insertion sociale et professionnelle. On recensait 1 381 CMP adultes en 2022.

Ces structures font face à une demande croissante de soins à laquelle il leur est de plus en plus difficile de répondre. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger, même s'ils s'efforcent de répondre aux urgences dans des délais rapides par une organisation adaptée. Selon le rapport IGAS 2020, le délai d'obtention d'un premier rendez-vous dans les CMP auditionnés par la mission varie entre un jour et un mois.

Rappel des actions déjà réalisées

Les CMP font l'objet d'une politique de renforcement engagée depuis 2019 :

- 4 M€ alloués en 2019,
- 7 M€ en 2020 (renforcement des prises en charge ambulatoires)
- 9,6 M€ en 2021 (renforcement en psychologues – mesure Ségur de la santé).

La mesure des Assises consistait donc à renforcer les CMP en leur permettant de recruter du personnel non médical supplémentaire, afin d'améliorer les délais de rendez-vous et de prise en charge, notamment les premiers rendez-vous d'orientation par un personnel non médical.

Il était prévu le recrutement sur trois ans de 400 ETP de personnel non médical (psychologues, infirmiers, etc.) dans les CMP adultes.

- 8 M€ pérennes ont été délégués en première circulaire budgétaire 2022 aux ARS.
 - 8 M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2023.
- Soit au total 36.6 M€ engagés sur le renfort de ces structures pivots en quelques années.

Actions réalisées ou en cours en 2024

2M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2024 portant le renfort global des CMP adultes à près de 39 M€ depuis 2019

Des renforts comme vecteurs d'évolution des pratiques et de réduction des inégalités

Le déploiement territorial s'est poursuivi. Comme pour l'action 14, de renforts des CMP-EA, décrites ci-dessus, les ARS ont souhaité utiliser ces renforts de façon qualitative, au service de leur stratégie régionale, comme :

- Un **levier de réduction des inégalités territoriales infra- régionales** selon des choix critériologiques de répartition : sur l'activité et l'accès aux soins (Auvergne-Rhône-Alpes), sur des critères mixtes populationnel et de dotation par habitants (Bretagne), sur des déterminants sociaux territoriaux en

utilisant l'indice IDH2 (Ile-de-France) ou en réduisant les inégalités de responsabilité géo populationnelle créé par les évolutions démographiques contrastées des territoires (Occitanie).

- Un **levier d'évolution des pratiques organisationnelles des CMP pour l'accueil des nouveaux patients et/ou la résorption des files d'attente** (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne, Centre-Val de Loire, Martinique, La Réunion).

D'autres ont délégué les financements en confiant aux établissements le choix de l'utilisation y compris sur la répartition adulte/PEA et sur les lieux d'affectation de ces renforts qui ont pu être utilisés sur d'autres dispositifs que les CMP : urgences, équipes mobiles....

La mise en œuvre de cette mesure rencontre :

-deux freins dans sa déclinaison qui reste confrontée à **la lenteur actuelle des recrutements** en lien avec la démographie des professionnels et le **coût moyen des recrutements supérieurs au coût initial prévu** par la mesure ;

-de nombreux **freins dans son suivi exact** : disparité d'usage et turn-over ne permettent pas de renseigner précisément les indicateurs choisis pour le suivi de cette mesure.

L'impact attendu étant celui du renfort des possibilités de suivis ambulatoires peut être appréhendé autrement en regardant **l'augmentation globale des files actives adultes** suivies en CMP et la **ré-augmentation des effectifs de professionnels en psychiatrie adulte**.

Indicateur de résultat : nombre de personnes suivies en CMP

| File active de majeurs | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|-----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| Globale* | 1 777 570 | 1 790 079 | 1 812 185 | |
| Exclusivement ambulatoire * | 1 312 544 | 1 369 945 | 1 397 743 | |
| En CMP ** | | 987 749 | 997 933 | 1 015 324 |

Indicateur de moyens : nombre de personnels recrutés en CMP

| Nombre ETP en psychiatrie adulte * | 2021 | 2022 | 2023 |
|-------------------------------------|--------|--------|--------|
| ETP de psychiatres salariés en ES * | 4 698 | 5 219 | 5 354 |
| ETP globaux * | 83 900 | 80 067 | 84 124 |

* données SAE, ** données ATIH

Action 18 : Mobiliser la télémedecine

Enjeux et objectifs

La télémedecine est un important vecteur d'amélioration de l'accès aux soins, en particulier pour les populations fragiles et dans les zones sous denses, car elle permet une prise en charge au plus près du lieu de vie des patients et offre de nouvelles possibilités de consultation à distance aux médecins généralistes et aux spécialistes de recours difficiles d'accès. Elle apporte une réponse nouvelle aux enjeux de santé dans les territoires, ce qui en fait une priorité forte de la stratégie nationale de santé, du plan de renforcement territorial d'accès aux soins et de la stratégie de transformation du système de santé. Les activités de psychiatrie se prêtent de plus particulièrement à ce mode d'organisation.

Rappel des actions déjà réalisées

Depuis le 15 septembre 2018, les consultations de télémedecine en ville et dans le privé lucratif peuvent être remboursées.

Par ailleurs et dans le cadre de la feuille de route « grand âge et autonomie », l'ensemble des ARS est mobilisé autour de la promotion de la télémedecine dans les EHPAD, dans le prolongement de démarches engagées depuis plus ou moins longue date selon les territoires. Des appels à projets ont été lancés dans la plupart des ARS. La psychiatrie du sujet âgé figure parmi les principales spécialités sollicitées pour la téléconsultation, aux côtés de la dermatologie et de la gériatrie.

La crise sanitaire COVID-19 a été un puissant accélérateur du développement de la télésanté en psychiatrie. Les établissements ont eu recours à cet outil à diverses occasions : consultations, expertises, réunions de concertation entre professionnels...

Les enseignements en seront tirés, notamment dans le cadre de la réforme du financement.

Le développement de la télémedecine en milieu carcéral est également un axe de la stratégie santé des personnes placées sous-main de justice.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Poursuite des actions engagées.

Indicateur de résultat et de moyens :

- taux de psychiatres de ville réalisant des actes de téléconsultations en psychiatrie :
49% des 6557 psychiatres libéraux ont facturé des téléconsultations en 2024 (stable depuis 2020)
1 051 529 téléconsultations facturées en 2024, soit 7% des consultations de psychiatrie libérale.

- taux d'Etablissements Publics de Santé Mentale réalisant des actes de téléconsultations en psychiatrie.

| % EPSM réalisant téléconsultations en psychiatrie | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------|-------|-------|
| audio | 90.5% | 91% | 92.8% |
| vidéo | 78.2% | 78.8% | 82.1% |

Action 19 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec un handicap psychique

Enjeux et objectifs

Les personnes vivant avec un trouble psychique connaissent aussi de fortes répercussions sur leur santé physique : prévalence plus élevée de l'ensemble des principales pathologies chroniques ; parcours de soins somatiques dégradés ; réduction moyenne de l'espérance de vie de 13 ans pour les femmes et 16 pour les hommes ; mortalité prématurée quadruplée pour les personnes avec un trouble psychique en comparaison à la population générale. Pourtant, leurs principales causes de décès sont les mêmes : cancers et maladies cardiovasculaires. Les personnes présentant des troubles psychiques doivent, à l'instar du reste de la population, bénéficier d'un suivi somatique et de mesures de prévention réalisés par un médecin généraliste.

Rappel des actions déjà réalisées

L'action visant à mieux prendre en charge la santé somatique des personnes ayant des troubles psychiques, par une meilleure collaboration entre la psychiatrie, les soins primaires et les Etablissements et Services Médico-Sociaux (ESMS), s'inscrit aujourd'hui dans la stratégie plus générale d'accès aux soins des personnes en situation de handicap.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Cette stratégie a été réaffirmée comme une priorité par la Conférence Nationale du Handicap (CNH) du 26 avril 2023 et les Comités Interministériels du Handicap (CIH) du 20 septembre 2023 et du 16 avril 2024. La CNH et les CIH ont confirmé l'ambition de proposer une offre de soins adaptée et accessible à tous, dans le cadre d'un parcours de santé de droit commun ou d'un parcours spécifique.

Il s'agit ainsi de consolider l'accès aux soins en parcours de droit commun en établissement de santé en s'appuyant sur le déploiement d'un référent handicap dans chaque établissement et l'animation d'un réseau national et régional. Ce réseau a été constitué en 2024.

Par ailleurs, il est confirmé la nécessité de déployer dans tous les territoires des dispositifs de soins dédiés, notamment des consultations dédiées.

Des travaux ont débuté en 2024, visant **une entrée dans le droit commun de l'expérimentation développée dans le cadre de l'article 51 : HandiConsult 34, qui propose un dispositif de consultations dédiées et adaptées aux besoins des personnes dyscommunicantes** (MG, soins bucco dentaires dont appareillage, gynéco-obstétrique, imagerie, ORL, ophtalmo).

Indicateur de résultat : part des patients hospitalisés en psychiatrie avec pathologies chroniques concomitantes : 16.89% en 2024

Indicateur de moyens :

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Part des personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année * | 73% | 72% | 72% |

*variation interrégionale importante allant de 46% en Guyane à 79% à la Réunion et en Hauts-de -France (données SNDS CADOR)

Action 19 bis : Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques suivies en établissement psychiatrique (Mesure 21 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Les comorbidités entre les troubles psychiques et les troubles somatiques sont nombreuses et bien connues et les difficultés spécifiques d'accès aux soins somatiques pour les personnes vivant avec un trouble psychique sont documentées.

Les données agrégées objectivent, en France, le plus faible accès aux soins des personnes suivies pour des troubles psychiques, qui sont par exemple nettement plus nombreuses que la population générale à ne pas avoir de médecin traitant (15 % contre 6 %), et dont le moindre recours aux soins somatiques courants croît avec la sévérité de leurs troubles.

Afin d'améliorer l'accès aux soins somatiques, il est proposé le financement dans les établissements spécialisés en santé mentale d'équipes pluriprofessionnelles de médecine générale.

Ces équipes ont une double mission :

- assurer des consultations de médecine dédiées dans les services psychiatriques** afin de faciliter l'accès aux soins somatiques des patients et permettre la continuité des soins somatiques nécessaires lors de l'hospitalisation en psychiatrie ;
- favoriser l'articulation avec les autres spécialités médicales** auxquelles le patient a besoin d'avoir accès

L'objectif est de mettre en place une équipe de ce type dans une quarantaine d'établissements, identifiés comme les plus démunis en matière de prise en charge somatique.

Rappel des actions déjà réalisées

Les conditions de mise en œuvre de la mesure ont fait l'objet d'échanges avec les ARS et la commission nationale de la psychiatrie (CNP).

Les ARS ont procédé à l'identification des besoins :

- Soit par construction d'un état des lieux structuré avec évaluation du ratio ETP Médecins Généralistes/nombre de séjours de l'établissement (Grand-Est) ou enquête-flash (Auvergne-Rhône Alpes) ;
- Soit à partir du caractère mono-spécialité de l'établissement (Ile-de-France, Normandie, Bretagne) avec répartition de l'enveloppe ;
- Soit par recensement spécifique ou Appel à Projets (Hauts-de-France, Provence-Alpes-Côte d'Azur) ;
- Soit à partir des projets FIOP, par réorientation directe ou « repêchage » régional des non lauréats (Bourgogne-Franche-Comté, Centre-Val de Loire, Nouvelle-Aquitaine, Occitanie)

4 M€ ont été délégués en 2022, puis 6M€ supplémentaires en 2023 permettant le renfort structuré de 14 établissements afin de développer leurs équipes somatiques.

Les nouvelles conditions techniques de fonctionnement introduites par la réforme des autorisations d'activités de soins en psychiatrie devraient accélérer la mise en place systématique de ce type d'organisation.

Certains établissements, ont de plus construit des solutions adaptées à un meilleur accès aux soins pour les patients suivis en ambulatoire :

- Renforts des équipes somatiques de CHS pour permettre l'intervention de médecin généraliste et d'IDE au sein des CMP ruraux sur les 3 CHS de la région Normandie ;
- Création d'une équipe mobile d'accompagnement aux soins somatiques des patients des CMP de CH Cadillac (Nouvelle-Aquitaine)

Actions réalisées ou en cours en 2024

Des projets continuent d'être financés afin d'améliorer la prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiatriques.

L'édition 2024 du FIOP a, par exemple, permis le financement du projet CREATIF, porté par l'AP-HP Hôtel-Dieu (75) et Avicenne (93), ayant pour objectif la mise en place d'un centre ressource d'évaluation et d'appui à la prise en charge des troubles somatiques dit "inexpliqués" ou fonctionnels, et ce, pour un montant de 422 000€.

En 2024 est parue la **deuxième enquête nationale sur 3 mesures nationales obligatoires (en hospitalisation complète de psychiatrie- données 2023 versus 2021)** qui permet de mesurer les progrès même lents du score moyen pondéré des établissements :

- repérage et proposition d'aides aux addictions tabac, alcool, cannabis dépistage des addictions et propositions : 65/100, + 10.6 points
- évaluation cardiovasculaire et métabolique : 69/100, + 9 points
- évaluation du transit et de la déglutition : 46/100, + 17.5 points.

Indicateur de résultat :

| | 2021 | 2022 | 2023 |
|---|------|------|------|
| Part des personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année * | 73% | 72% | 72% |

variation interrégionale importante allant de 46% en Guyane à 79% à la Réunion et en Hauts-de -France (données SNDS CADOR)

Indicateur de moyens : Nombre d'équipes pluriprofessionnelles de médecine générale dans les établissements publics de santé mentale (EPSM) mise en place.

Action 20 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave

Enjeux et objectifs

Pour les troubles sévères et persistants, la mise en œuvre conjointe et coordonnée d'un suivi sanitaire (« le soin ») et d'un suivi social et/ou médico-social (« le prendre soin »), dès le début des troubles et si possible, avant une reconnaissance de la situation de handicap de la personne par la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), est déterminante.

Le suivi social est assuré en propre par les acteurs du champ social ou médico-social. Le suivi sanitaire est sous la responsabilité du secteur de psychiatrie pour l'ensemble de la population concernée composant sa zone géographique de responsabilité. Il est donc primordial que ces acteurs travaillent ensemble.

Rappels des actions déjà réalisées

L'amélioration des parcours à destination des personnes vivant avec un trouble psychique sévère et persistant impose de travailler conjointement sur deux axes :

Coordination et continuité des parcours

Dans le cadre des PTSM, la mobilisation conjointe des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux concourt à l'amélioration des parcours populationnels et l'actualisation conjointe des pratiques (cf action 15).

Ce mouvement est **particulièrement soutenu dans les campagnes d'AAP nationaux FIOP**, dont les critères d'éligibilité et les orientations constantes sont notamment : la "mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la prévention et l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé : acteurs sanitaires, acteurs médico-sociaux, médecine de ville".

En complément, de nouvelles organisations permettent d'améliorer les réponses à des situations individuelles complexes.

Mise en place des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) qui permettent aux professionnels du territoire d'avoir un interlocuteur unique leur proposant information et orientation, pour toute situation, toute pathologie, tout âge.

La mise en place des « Communautés 360 » sous l'égide du Secrétariat d'Etat chargé des personnes handicapées. Inscrites dans la continuité des ambitions de la « Réponse accompagnée pour tous » et des organisations « 360 Covid », qui ont permis d'impulser de nouvelles façons de travailler avec de nombreux acteurs spécialisés, elles ont vocation à fédérer les acteurs spécialisés et de droit commun afin de proposer un étayage global et inclusif à toute personne en situation de handicap, en proximité de son lieu de vie, et sont chargées d'apporter une solution concrète pour les personnes en risque de rupture ou ayant une solution qui ne répond pas ou partiellement à leurs besoins et attentes. Elles ont été dotées de 25 M€ en 2022.

Evolution des pratiques en soutien au rétablissement des personnes

L'évolution soutenue particulièrement vise la **généralisation des pratiques de réhabilitation psycho-sociale** en soutien au rétablissement des personnes.

Ce mouvement engagé par les professionnels, fortement attendu par les patients et leurs proches, est soutenu par :

- L'identification et le financement d'un Centre Ressource National en Réhabilitation à Lyon
- L'instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de

réhabilitation psychosociale sur les territoires, qui a permis le déploiement de centres supports régionaux dédiés à la diffusion de ces pratiques en soutenant la création de centres de proximité, la formation des professionnels, afin que ces pratiques soient accessibles à tous.

● **La production d’outils et référentiels**

- Mettre en place la réhabilitation psychosociale sur les territoires - Guides de l’ANAP publiés en mars 2019
- Le plan personnalisé de coordination en santé - outil de la HAS pour améliorer la prise en charge des usagers publié en juillet 2019

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les travaux de révision de l’arrêté du 14 mars 1986 « relatif aux équipements et services de lutte contre les maladies mentales » ont été engagés en 2024 avec pour objectif de définir les modes de prise en charge qui permettent de répondre aux exigences des trois formes de prise en charge (séjours à temps complet, séjours à temps partiel et soins ambulatoires) mentionnées dans le nouveau régime des autorisations.

Chaque mode de prise en charge fait par ailleurs l’objet d’un **travail d’élaboration de cahier des charges, permettant ainsi de mieux définir**

- le rôle de chaque mode de prise en charge,
- son positionnement dans le parcours des patients

dans un objectif réaffirmé de qualité des soins et des parcours.

L’amélioration continue des parcours en permettant de mieux anticiper et accompagner les moments de crise doit permettre à terme de réduire pour les personnes suivies : le recours à l’hospitalisation complète et en particulier l’hospitalisation réalisée à la suite d’un passage aux urgences.

Le déploiement de la réhabilitation psychosociale s’appuie sur le réseau des centres supports : on compte fin 2024 en plus du centre ressource national à Lyon, 22 centres supports régionaux (Lyon, Saint-Etienne, Grenoble, Clermont-Ferrand, Marseille, Ajaccio, Montpellier, Toulouse, Bordeaux, Limoges, Nantes, Angers, Rennes, Rouen, Caen, Clermont de l’Oise, Lille, Reims, Nancy, Dijon, Paris et un réseau de centres de proximité (cf action 24).

Indicateur de résultat :

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|--|--------|--------|--------|
| Nombre de séjours en psychiatrie par transfert depuis les urgences | 93 828 | 87 879 | 84 045 |

Indicateur de moyens :

Nombre de centres de ressources régionaux réhabilitation psycho-sociale (RPS) : 22 (données ARS + centre national de réhabilitation psychosociale)

Suivi intensif dans le milieu HOME et SIIS

Pour certaines personnes présentant des troubles psychiatriques sévères complexes, pour lesquelles la maladie entraîne un retentissement fonctionnel sur le

quotidien important, pouvant augmenter le recours récurrent et parfois très prolongé à l'hospitalisation en psychiatrie, des solutions alternatives en milieu ordinaire se déploient et doivent être évaluées sur le plan de leur faisabilité et de la pertinence y compris médico-économique.

C'est l'ambition des expérimentations Article 51 « HOME » et « SIIS ».

Trois équipes mobiles pluridisciplinaires, basées sur le modèle ACT (Assertive Community Treatment), sont actuellement déployées à Marseille (SIIS / 2 équipes) et à Toulouse (HOME / 1 équipe).

Ces équipes, composées d'infirmiers, de travailleurs sociaux, de pairs-aidants, de psychologues, d'assistants sociaux, de job coachs, de psychiatres et coordinateurs, proposent un accompagnement global qui inclut des dimensions médicales, psychologiques et sociales, et repose sur un suivi intensif directement dans le milieu de vie des usagers.

L'approche est axée sur les pratiques orientées vers le rétablissement avec comme **objectifs l'inclusion sociale et la reprise du « pouvoir d'agir »** : approche par les forces et les ressources des personnes, élaboration et application des directives anticipées en psychiatrie, soutien et accompagnement directement en milieu ordinaire, dans le respect du rythme, du choix et des préférences des personnes. Cet accompagnement s'associe souvent à un accès facilité à un logement indépendant.

A cet objectif d'inclusion sociale s'ajoute la volonté de diminuer le recours à l'hospitalisation en psychiatrie, de diminuer les ruptures de parcours de soins et d'améliorer l'accès aux soins somatiques avec un médecin généraliste référent pour chaque patient.

Bien que le modèle ACT ait fait ses preuves à l'international depuis plus de vingt ans, ces projets représentent une innovation organisationnelle importante en France, où l'offre d'accompagnement reste principalement hospitalo-centrée et où les hospitalisations psychiatriques de longue durée représentent près de 20% du total des occupations de lits. Ils soutiennent l'idée que l'hôpital doit être un lieu de soins et non un lieu de vie.

Environ 300 personnes seront incluses dans ces deux expérimentations sur cinq ans :

-**HOME (Habitat cOMmunautaire soutEnu)**, porté par le CH Gérard Marchant, est déployé depuis janvier 2023 dans la région de Toulouse en Occitanie et le dispositif accompagne une centaine de personnes.

-Les deux équipes de **SIIS (Suivi Intensif pour l'Inclusion Sociale)**, portées par les CMSMH et Groupe SOS Solidarités, accompagnent chacune jusqu'à 80 personnes à Marseille. Le dispositif est déployé depuis août 2022.

Les premiers impacts observés montrent une réduction des hospitalisations, une amélioration des conditions de vie et du quotidien des usagers qui bénéficient d'un meilleur accès au logement, à l'emploi et aux aides sociales. La présence régulière des équipes dans leur milieu de vie réduit le sentiment d'isolement et améliore la gestion des crises. Malgré les difficultés liées à un contexte très tendu en psychiatrie et dans le médico-social, les équipes pluridisciplinaires manifestent un fort engagement et un réel intérêt pour ces modalités d'intervention différentes (80 % dans le lieu de vie, le quartier ou le milieu ordinaire des usagers).

Une évaluation médico-économique externe des deux expérimentations est en cours, réalisée dans le cadre de l'Article 51.



Action 20 bis (nouvelle) : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant de troubles psychiques fréquents en appui aux professionnels du premier recours

Enjeux et objectifs

Nous sommes tous « à risque » de traverser un moment de souffrance psychique en lien avec un événement de vie ; 30 % de la population souffrira à un moment de sa vie d'un trouble psychique fréquent (anxiété, dépression...) et 5% vivra avec un trouble psychique sévère et persistant (schizophrénie, bipolarité, trouble grave de la personnalité).

A cette diversité de situations doit correspondre une diversité de réponses permettant de proposer le juste soin au bon moment.

76% des parcours de soins en lien avec un trouble de santé mentale débutent dans le cabinet d'un généraliste ce qui en fait le lieu idéal de repérage et d'orientation.

73% des dépressions sont exclusivement suivies par les généralistes.

L'Organisation Mondiale de la Santé préconise d'intégrer la santé mentale dans les soins primaires en soulignant que cela permet de garantir une prise en charge holistique du somatique au psychologique, de répondre à certains besoins de santé non couverts tout en optimisant les ressources employées.

La qualité des soins doit être garantie par la formation, la collaboration des professionnels et l'appui de la psychiatrie pour s'adapter aux différentes situations et besoins allant de l'évaluation par un généraliste avec quelques consultations par un psychologue en ville avec ou sans l'appui d'un psychiatre, à une hospitalisation complète en unité de psychiatrie spécialisée ou un suivi au long cours.

La fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) identifie que la moitié des CPTS réfléchissent à constituer un projet centré sur les troubles psychiques et a mis à disposition de ses adhérents une boîte à outils facilitant leur mise en œuvre.

Actions réalisées en 2024

En 2024, a été réalisé le recensement de solutions construites par les acteurs de terrain mobilisés dans différents cadres d'innovation (FIOP, PTSM, CPTS et autres initiatives locales, article 51, ...)

Les différents porteurs de ces projets ont été rencontrés avant d'être réunis en novembre 2024, pour initier une réflexion globale sur les capitalisations possibles et pertinentes afin de faciliter la généralisation de ces solutions. Cette réflexion mobilise la DGOS, l'équipe article51, la DMSMP, la DSS et la CNAM.

Capitaliser sur des expérimentations prometteuses

Pour illustrer ce point, nous mettrons en avant un projet expérimenté, puis pérennisé dans le cadre du Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie (FIOP) et deux projets expérimentaux article 51 arrivant bientôt à terme.

Soins Primaires MG&PSY37 : ce projet lauréat du FIOP 2019 a été co-porté par le Groupement Hospitalier de Territoire 37 réunissant le CHU de Tours et les 4 secteurs de psychiatrie, et les 6 CPTS de l'Indre.

Il développe la collaboration en 4 axes :

Trois au bénéfice direct des médecins généralistes (MG) qui peuvent accéder

- rapidement (15j maximum) à un avis psychiatrique, complété d'une consultation si nécessaire,
- à l'organisation régulière de réunions de concertation pluriprofessionnelle facilitant le

suivi de situations complexes en soins primaires,

- à la tenue trimestrielle de soirées de formations sur les bonnes pratiques ouvertes aux champs sociaux et médico-sociaux.

Un axe est déployé au bénéfice direct des patients qui peuvent participer à des **groupes de thérapies comportementales et cognitives (TCC) spécifiques aux troubles anxieux et dépressifs**.

Évalué en 2022, ce projet qui avait été investi par 15% des MG du territoire avait permis 179 avis spécialisés, et à 128 patients de bénéficier des ateliers TCC.

Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie (DSPP)- article 51 est un dispositif innovant à destination des médecins généralistes permettant, à leur demande,

- une évaluation de leurs patients âgés de 15 ans et plus présentant des souffrances psychiques ou des troubles mentaux légers à graves,
- réalisée par une équipe pluridisciplinaire composée de psychiatres, de psychologues et d'infirmières psychiatriques,
- puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie.

Déployé depuis avril 2021 dans la région de Toulouse en Occitanie et porté par le Groupement de Coopération Sanitaire DSPP 31 (CHU Toulouse, URPS Médecins Libéraux et CH Gérard Marchant), le dispositif a inclus plus de 7 500 personnes et plus de 960 médecins généralistes ont sollicité le DSPP, soit 65% des MG du département de la Haute-Garonne.

Soins d'Equipe en Santé Mentale (SESAME)-article 51 souvent décrit comme le chaînon manquant entre soins primaires et soins psychiatriques, le dispositif s'inscrit dans une logique de gradation des soins et de soutien à la médecine générale dans la prise en charge des troubles psychiatriques les plus fréquents (troubles dépressifs et anxieux, d'intensité modérée à sévère) chez l'adulte.

Il s'appuie sur le modèle des « soins collaboratifs » et propose un parcours coordonné renforcé qui repose sur :

- Une équipe autour des médecins généralistes, avec un infirmier spécialisé en psychiatrie placé aux côtés des MG pour assurer le suivi et la prise en charge des patients
- Une expertise psychiatrique (à distance) qui supervise le travail de l'IDE et apporte un appui technique aux MG, valide l'évaluation clinique, le projet de soin, sa mise en œuvre et son ajustement
- La mobilisation, si nécessaire, des ressources autres : psychologues, services sociaux, autres professionnels de santé
- Une prise en charge globale et protocolisée s'appuyant sur une approche populationnelle et le recours systématique à des échelles cliniques standardisées

Déployé depuis novembre 2023 dans 5 départements en Ile-de-France, SESAME mobilise 85 MG (libéraux et salariés), 8 infirmiers et 8 psychiatres (libéraux et hospitaliers) et accompagnera 2 910 patients sur 3 ans.



Les évaluations intermédiaires des deux dispositifs Article 51 sont très positives et plaident pour une accélération des réflexions en vue de la généralisation de ce type de solutions.

Indicateurs de moyens et de résultats ne pourront être définis que lorsque la réflexion sera plus aboutie

Action 21 : Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (mesure 23 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

L'exercice libéral de la pédopsychiatrie souffre d'un certain déficit d'intérêt chez les jeunes praticiens, alors même que la Stratégie Nationale de Santé (SNS) met en exergue la nécessité de développer le repérage précoce des pathologies psychiatriques et l'accès à un avis spécialisé. Plusieurs raisons sont avancées par les professionnels pour expliquer ce déficit d'attractivité. Parmi elles, figure le défaut de prise en compte dans la rémunération, du temps supplémentaire de consultation avec les parents et de coordination avec les nombreux partenaires de cette prise en charge (écoles, structures et services sociaux et médico-sociaux).

Rappel des actions déjà réalisées

Dans le cadre des négociations conventionnelles relatives à l'avenant 9 entre les représentants des médecins et l'Assurance maladie, les partenaires se sont accordés sur un effort substantiel en faveur de la psychiatrie et la pédiatrie avec une attention particulière portée à la pédopsychiatrie et à la prise en charge des enfants souffrant de troubles du neurodéveloppement.

Ainsi, la consultation des psychiatres, neuropsychiatres et neurologues a été revalorisée depuis avril 2022 à un tarif de 42,5 euros.

Par ailleurs une majoration spécifique de 3 euros a été créée pour les consultations de psychiatres à destination de patients de moins de 16 ans.

Enfin, la prise en charge en urgence (dans les deux jours ouvrables) suivant la demande d'un médecin d'un patient en ville par un psychiatre a également été revalorisée à 85 euros.

Pour les pédiatres, les consultations pour troubles du neurodéveloppement sont catégorisées comme des consultations très complexes valorisées à 60 euros.

Enfin, et afin d'assurer une meilleure prise en charge des enfants admis à l'aide sociale à l'enfance, leur bilan de santé physique et psychique par les généralistes et les pédiatres relève désormais d'une consultation complexe valorisée à 46 euros.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Le 24 mai 2024, à l'occasion des Assises de la Santé de l'enfant et de la pédiatrie, le gouvernement a présenté sa feuille de route 2024-2030 sur la santé des enfants dans le prolongement des travaux entamés en novembre 2022 et conduits sous la co-présidence d'Adrien Taquet et du Dr Christèle Gras-Le Guen. Cette feuille de route présente de nombreux points de contact avec la Feuille de route santé mentale et psychiatrie (hygiène du sommeil, écrans, renforts CMP EA, renforts MDA, 1000 jours, filière psychiatrique des SAS, santé des enfants confiés, aller vers...) et annonce :

- La systématisation d'exams de dépistage des troubles neurodéveloppementaux et psychiques avec le nouvel examen obligatoire à 6 ans
- La mise en place dans le nouveau carnet de santé et sa version numérique du livret de dépistage des TND
- La généralisation des Unités d'Accueil Enfants en Danger (UAPED)
- La poursuite des travaux engagés dans le cadre de la Cohorte MARIANNE (France 2030) visant à identifier les déterminants précoces de l'autisme et des autres TND.

Indicateur de résultat : nombre de consultations de pédopsychiatrie en ville. CNAM

Indicateur de moyens : nombre de nouveaux pédopsychiatres installés en ville. DREES

Action 22 : 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

Enjeux et objectifs

Des professionnels à profil plus généraliste sont amenés à intervenir dans le parcours de patients souffrant de troubles psychiques, sans pour autant posséder l'ensemble des connaissances requises ou la file active suffisante pour construire un parcours ou une offre correspondante à une problématique spécifique.

Pour garantir, à la fois l'accès à une ressource en termes de compétences et d'appui, mais aussi l'accès à des soins surspécialisés, il faut organiser si les thématiques le justifient, une fonction organisée de ressource et d'appui pouvant être sollicitée afin de répondre au mieux aux situations complexes et/ou résistantes. Une telle fonction de ressource et d'appui a également pour objectif d'améliorer la compétence collective des acteurs.

Rappel des actions déjà réalisées

Prise en compte de certains centres ressources ayant une compétence nationale ou supra-régionale, au titre de la dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de la réforme du financement des activités de psychiatrie (Arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale), soit :

- Centre national de ressource et de résilience (CN2R) ;
- Centres d'excellence TSA / TND ;
- Centre national de ressource en réhabilitation psychosociale.

Une réflexion est engagée au niveau national, sur les centres de recours et les modalités d'une reconnaissance nationale éventuelle à certains opérateurs pour leur rôle de coordination sur certaines thématiques cliniques.

En parallèle, les ARS ont déployé en région :

- Les centres supports de **réhabilitation psychosociale** (cf actions 20 et 24)
- Les dispositifs de recours de niveaux 2 et 3 pour **l'amélioration de la prise en charge des Troubles du Comportements Alimentaires (TCA)** complexes de l'enfant-adolescent et de l'adulte et la structuration d'un réseau de professionnels formés en proximité conformément à l'instruction DGOS/R4/2020/148 du 3 septembre 2020 relative à l'organisation de la prise en charge des troubles du comportement alimentaire.
- Les centres régionaux de **psychotraumatisme** (cf actions 25 et 25 bis)
- Dans de nombreuses régions Grand-Est, Pays-de-la-Loire, Bretagne, Ile-de-France, Hauts de France et maintenant Centre-Val de Loire) se déploient des **Centres Ressources sur le Handicap Psychique** (CREHPSY) ou sur le modèle du Centre régional de recherche en santé mentale et Psychiatrie (CRSMP en Provence-Alpes-Côte-d'Azur) qui mènent des actions auprès des usagers et professionnels en termes d'informations, de formations, d'appui, d'aide à l'orientation, de diffusion des connaissances et d'évolution des pratiques

Actions réalisées ou en cours en 2024

Poursuite de la réflexion sur la formalisation d'un niveau de recours spécialisé pour les situations et pathologies complexes (résistantes et/ ou comorbides...) aujourd'hui porté par de nombreux CHU ou CH , les centres experts de la fondation FondaMental et des Centres d'Excellence de la fondation Deniker et dans une moindre mesure des structures privées qui ont développé des offres thématiques spécialisées, mais pour lesquelles manquent un cahier des charges national, un modèle d'intégration dans la réforme des autorisations et un modèle de valorisation dans la réforme du financement de la psychiatrie.

Structuration des parcours TDAH

Dans un contexte où les dernières études relatives au Trouble du Déficit de l'Attention et de l'Hyperactivité (TDAH) soulignent que la prévalence en population générale est de 5% chez l'enfant et de 3% chez l'adulte (soit un total supérieur à deux millions de personnes), la Stratégie nationale pour les TND 2023-2027 porte un engagement de structuration de l'offre de soins du TDAH autour d'une ligne experte clairement identifiée *via* ses mesures n°14 et n°19.

Cet engagement trouve également sa source dans une problématique de sous-calibrage de l'offre de soins et d'illisibilité des parcours, fréquemment remontée par les personnes concernées et les professionnels.

Afin de mettre en œuvre cet engagement, la DGOS et la Délégation Interministérielle aux Troubles du NeuroDéveloppement (DITND) ont rédigé **un projet d'instruction portant un double objectif** :

- La labellisation par les ARS d'au moins un centre ressources du TDAH (CRTDAH) par région : cette structure représentera une ligne experte en matière de prise en charge et d'accompagnement des personnes avec TDAH et contribuera à la formation des acteurs du territoire ;
- L'identification de filières de soins régionales du TDAH : ces filières de soins, dont les CRTDAH précités, représenteront les pivots et les animateurs, permettront des interventions cohérentes et complémentaires des acteurs de la prise en charge du TDAH sur un territoire.

Cette instruction est le fruit d'un travail mené durant l'année 2024 de façon collaborative par la DGOS, la DITND, la DMSMP, ainsi que des associations de personnes concernées, des professionnels d'ARS et des experts médicaux exerçant sur l'ensemble du territoire.

Sur le plan calendaire, il est prévu que l'instruction soit publiée dans le courant du mois de mai 2025.

L'objectif est une prise en main du document par les agences régionales de santé dès l'année 2025, afin de constater une structuration de l'offre de soins du TDAH et une labellisation des premiers CRTDAH dès l'année 2026.

Délégation interministérielle
à la stratégie nationale pour les troubles
du neurodéveloppement : Autisme, Dys, Tdah, Tdi

Action 23 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés

Enjeux et objectifs

L'évolution des besoins de soins psychiques et psychiatriques et l'évolution des aspirations et attentes des personnes concernées par une souffrance psychique ou un trouble psychiatrique, mais aussi l'évolution des connaissances scientifiques constituent 3 bonnes raisons de faire évoluer les pratiques, et les parcours.

La grande variété des situations cliniques requérant du soin, implique de penser des coordinations de différents niveaux entre professionnels issus de différents champs afin de construire des réponses et des parcours intégrés, le plus individualisés possibles.

Ainsi la mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées implique un partage des cultures professionnelles, un renforcement conjoint des compétences, le développement de pratiques collaboratives, y compris selon une logique de pratique apprenante :

- Entre les professionnels de la psychiatrie et la médecine somatique dont la médecine générale
- Entre psychologues libéraux et médecins généralistes
- Entre sanitaire, social et médico-social

Cette collaboration doit se faire dans le respect des compétences de chacun et en intégrant les nouveaux métiers (IPA) et les fonctions émergentes (pair-aidant professionnel, job coach, case management...).

Rappels des actions déjà réalisées

Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles

- Publication par la HAS du guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux » (septembre 2018).
- Inscription de l'élaboration de nouveaux outils et référentiels dans les programmes de travail de l'ANAP et de la HAS (champs sanitaire et médico-social).

Financement de projets dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP), visant à améliorer la collaboration entre les acteurs de soins primaires et de soins psychiatriques.

La généralisation de démarches territoriales de structuration de la recherche fédérant autour d'un objectif partagé et de priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires sur le modèle des Fédérations de recherche en santé mentale et psychiatrie existantes en Hauts-de-France (F2RM) et en Occitanie (FERREPSY). La publication de l'instruction N° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale, a permis aux ARS de mettre en place un appel à manifestation d'intérêt, ayant pour objet de développer ou susciter des projets d'animation de dispositifs territoriaux de recherche en psychiatrie (cf action 31).

Actions réalisées ou en cours en 2024

Publication le 18 janvier 2024 des recommandations de bonnes pratiques (RCB) concernant la Grande Précarité et les troubles psychiques - Intervenir auprès des personnes en situation de grande précarité présentant des troubles psychiques
[grande_precairite_troubles_psy_fiche_synthese_recommandations_2024-01-17_15-52-40_880.pdf](#)

Installation en juillet 2024 du nouveau Comité Santé mentale et Psychiatrie de la Haute Autorité de Santé qui présente un programme de travail ambitieux et dresse ses priorités pour 2025 et 2026 et met en avant pour chaque thématique les enjeux de coordinations entre professionnels :

- **Troubles schizophréniques et troubles bipolaires** : repérage précoce et évaluation diagnostique ; Prise en charge des troubles schizophréniques ; Prise en charge des troubles bipolaires ; Troubles schizophréniques : coordination dans le parcours de soins et d'accompagnement ;
- **Hospitalisation à temps plein des enfants et des adolescents en psychiatrie** : indications, modalités de prise en charge, place dans le parcours et droits des patients ;
- **Plan de prévention partagé (ou directives anticipées) et personne de confiance en psychiatrie** ; - Information, réponses et soutien dédiés aux familles/proches de personnes ayant des troubles psychiques ;
- **Etat dépressif de la personne âgée** : prévention, diagnostic, diagnostic différentiel et prise en charge ; - Autonomie et parcours de soins et d'accompagnement en psychiatrie et santé mentale de la personne âgée ;
- **Pathologies duelles** : repérage et prise en charge des comorbidités addictives chez les personnes avec troubles schizophréniques ou bipolaires.

Poursuite des travaux en cours à la HAS

- Pair-aidance en santé mentale et psychiatrie ;
- Accompagnement de la personne nécessitant une mesure de protection juridique dans l'exercice de ses droits et vers un parcours inclusif ;
- Trouble du spectre de l'autisme (TSA) : interventions et parcours de vie de l'enfant et de l'adolescent ; Accompagnement de la personne présentant un trouble du développement intellectuel (TDI) - Volet 2 ; TDAH : Repérage, diagnostic et prise en charge des adultes ;
- Santé et troubles psychiques en période périnatale, influence du contexte sur le développement : repérer, évaluer, orienter et prendre en charge ;
- Évaluation et prise en charge du trouble de stress post-traumatique ;

Poursuite de l'acquisition de connaissances sur les pratiques collaboratives à partir des expérimentations collaboratives entre premier recours et psychiatrie (cf action 20).

La dynamique des Projets Territoriaux de Santé Mentale (cf action 15) permet de faciliter l'interconnaissance et s'appuie volontiers sur des formations ou inter formations. De très nombreux PTSM portent ainsi des projets de formations :

- Formations des professionnels de la psychiatrie, comme aux psychotrauma à la Réunion et en Normandie, à la prise en charge des troubles du comportement alimentaire en Normandie, à la prévention du suicide en région Auvergne- Rhône- Alpes
- Formations croisées à la réhabilitation psycho-sociale, ouvertes aux acteurs sociaux, sanitaires et médico-sociaux en Grand-Est et Normandie
- Formations ciblant des acteurs spécifiques, comme les élus ruraux en Bretagne, les agents de mairie et des CCAS ou des PMI en Centre-Val de Loire et Ile-de-France.
- Les formations aux Premiers Secours en santé mentale (PSSM)

Mais aussi sur une activité importante de colloques ou de journées territoriales de formation.

Actions pour développer une offre de soins en psychiatrie et santé mentale diversifiée et de qualité

Action 24 : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale

Enjeux et objectifs

Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Ils ont pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins en s'appuyant sur leurs aspirations afin de favoriser et soutenir leur rétablissement personnel.

L'offre de soins de réhabilitation psychosociale s'inscrit dans un travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie, notamment des soins primaires, éducatifs, sociaux et médico-sociaux, de la ville. Ils viennent en soutien de l'autonomie et de l'insertion sociale et professionnelle, afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation favorable au rétablissement de la personne. Son cadre territorial de mise en œuvre est le PTSM, qui permet d'organiser entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec les usagers et les familles, une réponse globale et coordonnée aux besoins des personnes.

Rappel des actions déjà réalisées

Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires

13 M € délégués de 2018 à 2021 pour assurer la montée en charge de ces dispositifs sur l'ensemble des territoires et contribuer à l'amélioration de la couverture territoriale en proximité, puis une enveloppe supplémentaire de 5,416M€ a été déléguée en première circulaire budgétaire 2023.

Production d'outils d'appui par l'ANAP (2019)

Inscription du Centre national de ressource en réhabilitation psychosociale (CH Le Vinatier – Auvergne-Rhône-Alpes) sur la liste des activités spécifiques financées par la dotation mentionnée au I de l'article R. 162-31-4 du code de la sécurité sociale- Arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (réforme du financement de la psychiatrie).

Actions réalisées ou en cours en 2024

Dans le cadre du volet déploiement des innovations en région de l'instruction N° DGOS/P3/2024/71 du 31 mai 2024 relative à la mise en œuvre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP) pour l'année 2024, un projet d'équipe mobile de réhabilitation psychosociale porté par l'EPSM Charcot de Lorient (Bretagne) a été identifié comme étant particulièrement innovant et à déployer sur le territoire national.

Un bilan de cette première vague de déploiement des dispositifs de réhabilitation psychosociale reste à réaliser en considérant que **cette offre n'a pas vocation à se déployer par ajout, mais doit s'appuyer sur une transformation de l'offre existante, en ce que la réhabilitation psychosociale implique avant tout une évolution des pratiques et postures soignantes**. Le soutien financier vise essentiellement à faciliter en

catalyseur de ces changements et reconfigurations l'implantation de nouvelles pratiques et métiers : pair-aidants professionnels, case management et case managers, Job coach, neuropsychologues...

Illustration à partir d'une déclinaison régionale en ARA

La région Auvergne-Rhône-Alpes a été la première région française à mettre en place une filière de soins de réhabilitation psycho-sociale (RPS) complète.

Ainsi, l'ARS a lancé précocement 3 appels à projets

(AAP) pour la création successivement :

- de 4 centres référents supports (2013)
- du centre ressource (2014) devenu centre national en 2023
- de structures de niveau de proximité (2015) correspondant à des structures ambulatoires ou des hôpitaux de jour (HDJ) de réhabilitation psycho-sociale.

Elle avait financé entièrement le centre ressource comme 2 des centres référents sur sa marge régionale, les deux autres centres référents ayant été créés en partie par redéploiement de moyens de la part des établissements porteurs.

Les établissements souhaitant être labellisés comme structure de proximité de RPS devaient, quant à eux, la créer par redéploiement de moyens.

Début 2024, sur les 24 établissements sectorisés de la région, 17 sont porteurs d'une structure de réhabilitation psychosociale (centre ressource, centre référent ou structure de proximité) reconnue par l'ARS : les patients de deux départements n'ont pas encore accès à des soins de réhabilitation psychosociale conformes à l'instruction nationale et au cahier des charges régional.

Parmi les autres établissements autorisés en psychiatrie, une seule clinique privée semble proposer des soins de réhabilitation psycho-sociale conformes à l'instruction nationale.

En parallèle, les établissements autorisés en psychiatrie qui ont déclaré fin 2023 un programme d'éducation thérapeutique auprès de l'ARS restent rares : 13 établissements sectorisés et 3 établissements à but lucratif.

Les programmes de psycho-éducation aux aidants (notamment Profamille et Bref) ne sont pas encore proposés dans tous les établissements autorisés en psychiatrie de la région. En conséquence, le projet régional de santé (PRS) s'est fixé comme objectif de continuer à développer la réhabilitation psycho-sociale et l'aide aux aidants dans toute la région.

En 2024, la région a retenu la généralisation du programme BREF à l'ensemble des ES comme pépite régionale (FIOP), le déploiement va donc se mettre progressivement en cours en 2025. Concernant la réhabilitation psychosociale, devenue une condition technique de fonctionnement des ES, une animation régionale a été menée sur la base d'une enquête réalisée auprès des centres de proximité, démontrant que l'accès à cette offre reste trop tardif au regard des objectifs poursuivis.

Le centre ressource national propose de nombreux outils informations et une cartographie des offres disponibles

[Centre ressource réhabilitation](#)

Indicateur de résultat : taux d'emploi des personnes en situation de handicap psychique (ALD).

Indicateur de moyens : Nombre de centres de réhabilitation psycho-sociale (RPS) de proximité.

Disponible sur la cartographie [Trouver une structure - Centre ressource réhabilitation](#)



Action 25 : La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique

Enjeux et objectifs

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, peuvent avoir de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'addictions, d'échec scolaire ou d'arrêts de travail, de pathologies somatiques, de suicides. Les troubles qu'elles engendrent, regroupés sous le terme de psychotraumatisme, présentent un caractère systémique qui impose une approche de santé globale associant prise en charge psychologique et prise en charge somatique. Il existe peu de consultations spécialisées en psycho traumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.

Rappel des actions déjà réalisées

En plus du Centre National de Ressources et de Résilience (CN2R), **15 dispositifs régionaux de prise en charge du psychotraumatisme sont aujourd'hui actifs.**

Conformément à leur cahier des charges, ces structures doivent mettre en œuvre deux missions principales

- une prise en charge de tout type de personne à l'épreuve d'un psychotraumatisme quels que soient les violences ou les événements traumatiques subis,
- une fonction de ressource et d'expertise concernant le psychotraumatisme, intégrant l'animation des différents niveaux de compétences sur le territoire.

Ces dispositifs constituent des points d'animation et de contact, des pilotes régionaux qui ont vocation à impulser et soutenir une dynamique dans la prise en charge du psychotraumatisme. Il est essentiel que l'ensemble des acteurs du soin et plus largement de la santé travaillent en coordination et en synergie pour proposer à chaque personne ayant besoin du système de santé une offre diversifiée et de qualité pour l'accompagner dans son parcours vers la résilience.

Dans les suites du Ségur de la santé, les centres de psychotraumatisme ont pu bénéficier, dans les territoires qui le nécessitent, de certains des 160 postes de psychologues prévus pour renforcer, à hauteur de 9,6M€ délégués fin 2020, les Cellules d'Urgences Médico-Psychologiques (CUMP).

Une action de formation nationale (AFN) "Prise en charge du psychotraumatisme" a été intégrée à l'instruction DGOS/DGCS du 16 juillet 2018 relative aux orientations retenues pour 2019 en matière de développement des compétences des personnels des Etablissements de Santé. Cette action de formation se déploie depuis lors dans les établissements de santé, *via* le catalogue de formation de l'ANFH.

La mesure s'est déployée dans les régions, avec renforcement des pôles existants sur le volet pédopsychiatrique et poursuite du maillage territorial, par la création d'antennes et d'équipes spécialisées en psychotraumatisme.

Par exemple, le Centre régional de psychotraumatisme du CHU de Nice (Provence-Alpes-Côte d'Azur) a été renforcé pour déployer la recherche sur la partie pédopsychiatrique sous forme de 4 volets : Epidémiologie et épigénétique, Urgence et phase aigüe, Covid-19, Thérapies médicamenteuses ou non médicamenteuses.

En région Grand-Est, le Centre régional du psychotraumatisme (CRP) se compose d'un centre fédéral/régional et de 5 centres territoriaux du psychotraumatisme (CTP). Avec le financement complémentaire, le CRP a lancé, fin 2022, le recrutement d'un poste d'animateur de réseau des centres

territoriaux et un temps de psychologue dont la mission est l'animation de territoire sur un plan organisationnel/recherche et sur le plan clinique (consultations d'expertise). Ces 2 postes ont ainsi une visée transversale, d'animation régionale des CTP et de recours à des consultations spécialisées/expertise.

Actions réalisées ou en cours en 2024

-Les travaux de la HAS, en lien avec le CN2R, relatifs à l'élaboration de recommandations de bonne pratique professionnelle concernant l'évaluation et la prise en charge du psychotraumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte, sont en cours.

-Poursuite du financement de projets dans le cadre du FIOP visant à renforcer la prise en charge du psychotraumatisme ou sur des fonds régionaux (cf action 25bis).

1,25M€ de crédits supplémentaires pérennes ont été délégués en 2023 pour sécuriser cette démarche, soit 84 000 euros par centre.

Ce sont ainsi **716 000 € au total par centre qui sont délégués en 2024** (contre 400 000€ à l'origine).

Indicateurs de résultat : File active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile :

| | 2022* | 2023** | 2024*** |
|-------------------------|--------|--------|---------|
| File active globale | 12 698 | 10 866 | 15 309 |
| Nouveaux patients | 7 215 | 5 758 | 8 519 |
| Nombre de consultations | 70 885 | 61 280 | 82 418 |

Sources : données consolidées des rapports d'activité des CRP

* ouverture des CRP Normandie, Pays de Loire, Océan Indien et de la consultation CRP CVL Orléans

** données File active et consultations manquantes pour les Antilles, BFC Dijon et PACA, Corse ; données nouveaux patients manquent les mêmes plus Paris Nord et Pays de Loire

*** données manquantes pour les nouveaux patients du CRP Toulouse et Paris Nord

Indicateur de moyens :

Nombre de centres régionaux de prise en charge globale du psychotraumatisme : 15

Action 25 bis : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psychotraumatisme (mesure 17 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La prise en charge des mineurs victimes de violences constitue plus particulièrement une priorité gouvernementale, incarnée notamment par le Plan de lutte contre les violences faites aux enfants et dont l'importance a été réaffirmée lors des situations de confinement durant la crise sanitaire.

La mesure consiste en un renforcement des équipes des centres régionaux du psychotraumatisme, tant médicales que non médicales, pour améliorer l'accompagnement des enfants et des adolescents victimes (en lien avec le chapitre « Repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes » supra).

Actions réalisées ou en cours en 2024

- Renforts des CRP ou de leurs antennes en psychologues et pédopsychiatres ;

Mobilisation de fonds régionaux pour l'offre de prise en charge du psychotraumatisme

Certaines Agences régionales de Santé renforcent les filières spécialisées via des fonds régionaux pour mieux répondre au besoin en proximité ou favoriser l'accessibilité à des techniques de soins validées spécifiques, ou les deux.

- En Auvergne-Rhône-Alpes pour **faciliter l'accessibilité réelle à l'EMDR** (Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou « désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires »), technique de soins recommandée à l'international ;

- En Occitanie, un appel à manifestation d'intérêt (AMI) sur **la structuration de la filière de prise en charge du psychotraumatisme a été lancé en juin 2024**. Les financements sont répartis de manière équitable entre les territoires, en suivant un modèle populationnel (en fonction du nombre d'habitants par département), permettant d'assurer un fonctionnement minimal socle sur une journée dédiée. Des consultations départementales de prise en charge du psychotraumatisme seront ainsi proposées à partir de janvier 2025 (sauf en Aveyron où l'organisation reste à préciser).

Une mission de coordination de ces centres départementaux a été confiée au CRPOc et une mission d'évaluation a également été confiée en parallèle à la FERREPSY afin de pouvoir disposer d'un bilan complet à deux ans de mise en œuvre ;

-**Equipes mobiles pédopsychiatriques Psycho Trauma intervenant sur plusieurs établissements**, par exemple en Bourgogne-Franche-Comté et à la Réunion, déploiement dans le cadre du PTSM et de sa contractualisation d'une offre graduée articulant les CMP et la cellule d'urgence médico-psychologique (CUMP), soutenue par un effort important des professionnels.

Le renfort de l'offre de prise en charge du psychotraumatisme fortement soutenue par le FIOP

Les campagnes annuelles d'appel à projets du Fond d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) soutiennent le déploiement de l'offre spécifique de prise en charge des psychotraumatismes. C'est une orientation donnée aux ARS dans l'instruction.

Par exemple :

- **Projet UMO-POPSY : unité mobile de thérapie de groupe pour les populations psycho traumatisées** porté par le CH Paul Guiraud en Ile-de-France (FIOP 2024, en cours de déploiement)
- **Projet de création d'un HDJ psychotraumatisme** porté par l'EPSM Finistère Sud en Bretagne (FIOP 2023, en cours de déploiement)
- **Projet d'HDJ régional pour une prise en charge intensive et intégrée des psychotraumatismes** porté par le CHU de Lille dans les Hauts-de-France (FIOP 2023, ouvert))
- **Projet d'équipe mobile soins psychotrauma** porté par le CHU de Caen en Normandie (FIOP 2023, en cours de déploiement)
- **Projet d'organisation graduée de consultations dédiées au psychotrauma** porté par le CH du Rouvray en Normandie (FIOP 2023, en cours de déploiement)
- **Projet d'équipe mobile en psychotraumatisme** porté par la Fondation Lenal (FIOP 2020, pérennisé)
- **Projet de réseau régional de soutien aux endeuillés en situations traumatiques** par le CHU de Lille dans les Hauts-de-France (FIOP 2020, pérennisé)

Indicateur de résultat : File active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile :

| | 2022* | 2023** | 2024*** |
|-------------------------|--------|--------|---------|
| File active globale | 12 698 | 10 866 | 15 309 |
| Nouveaux patients | 7 215 | 5 758 | 8 519 |
| Nombre de consultations | 70 885 | 61 280 | 82 418 |

Sources : données consolidées des rapports d'activité des CRP

* ouverture des CRP Normandie, Pays de Loire, Océan Indien et de la consultation CRP CVL Orléans

** données File active et consultations manquantes pour les Antilles, BFC Dijon et PACA, Corse ; données nouveaux patients manquent les mêmes plus Paris Nord et Pays de Loire

*** données manquantes pour les nouveaux patients du CRP Toulouse et Paris Nord

Indicateur de moyens :

Nombre total d'ETP pour le soin des centres régionaux de prise en charge du psychotraumatisme (psychiatres, pédopsychiatres, IDE, psychologues) : 120 ETP fin 2023

Action 26 : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice (PPSMJ)

Enjeux et objectifs

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques et la qualité de la prise en charge des personnes détenues par une prise en charge en hospitalisation complète, dans des unités d'hospitalisation spécialement aménagées (UHSA), au sein d'établissements de santé.

Rappels des actions déjà réalisées

Pour donner suite au rapport de la mission d'évaluation conjointe IGAS-IGJ portant sur l'évaluation du dispositif actuel des UHSA et son articulation avec l'offre de soins en santé mentale à destination des personnes détenues, sélection des 3 sites d'implantation de nouvelles UHSA :

- Centre hospitalier d'Aulnay, unité de 60 places (Ile-de-France)
- Centre hospitalier du Rouvray, unité de 60 places (Normandie)
- Centre hospitalier de Béziers et CHU de Montpellier, unité de 40 places (Occitanie)

Travaux menés par la DGOS portant sur l'état des lieux des dispositifs de prise en charge en santé mentale en détention, et réflexions sur la mise à jour de cette offre, ainsi que sur la révision du cahier des charges des UHSA.

Lancement d'une étude épidémiologique prospective financée par la Direction de l'Administration Pénitentiaire « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON) ».

Réflexion sur l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide. Un plan d'action sera déployé en lien avec les recommandations de la mission conjointe IGAS-IGJ sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral.

Publication en février 2023 des résultats de l'étude nationale menée par la Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie des Hauts-de-France (F2R), évaluant la santé mentale en population carcérale sortante, et le parcours de soins des personnes sortant de prison en France. Les résultats relèvent que les deux tiers des hommes et les trois quarts des femmes présentent au moins un trouble psychiatrique et/ou un trouble lié à une addiction à leur sortie.

Actions réalisées en 2024

L'action de la feuille de route de la santé des personnes placées sous-main de justice relative à l'amélioration des parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux, comportait la mise en place d'un groupe de travail ayant pour objectifs de :

- diffuser une **enquête relative aux dispositifs de prise en charge de niveau 2** (hôpitaux de jour et services médico psychologiques régionaux), afin de définir leurs missions et place dans le parcours de soins psychiatriques des personnes détenues et afin d'interroger les SMPR sur leur vocation régionale ;
- produire et diffuser une **enquête relative aux unités sanitaires assurant la prise en charge psychiatrique de niveau 1** (unité sanitaire de médecine pénitentiaire et en particulier les équipes de psychiatrie), afin de déterminer leur rôle, leur modalité d'action, leur public cible et leur place dans le parcours de soins psychiatriques des personnes détenues ;
- **améliorer les modalités de prise en charge des personnes détenues admises en établissements de santé autorisés en psychiatrie** en application de l'article R.6111-40-5 du code de la santé publique (ex D.398 du code de procédure pénale). Les modalités de prise en charge respectant la poursuite de l'objectif thérapeutique, la réglementation en termes

d'isolement et de contention et également les enjeux sécuritaires ont été précisés dans **un guide diffusé aux ARS par la Note d'information n° DGOS/P3/2024/161** du 4 novembre 2024 portant guide des bonnes pratiques et principes fondamentaux relatifs à la prise en charge en soins psychiatriques sans consentement des patients détenus au sein d'établissements de santé autorisés en psychiatrie.

Ce guide permettra d'accompagner les professionnels et les directions hospitalières des établissements autorisés en psychiatrie amenés à prendre en charge en leur sein des patients détenus, en apportant des éléments de réponse sur chacune des difficultés (logistiques, métiers et partenariales) identifiées permettant un meilleur respect des droits des patients détenus et une amélioration des parcours.

Poursuite de l'élaboration de la nouvelle feuille de route "santé des personnes sous-main de Justice" 2023-2027". Il s'agit de poursuivre l'impulsion donnée dans le cadre de la précédente feuille de route aux fins d'une meilleure gradation des soins au sein de la détention dans un contexte sensible de raréfaction des ressources humaines en psychiatrie.

Indicateur de résultat

| Nombre de détenus hospitalisés en psychiatrie | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Prise en charge en UHSA | 2 085 | 2 226 | 2 197 |
| Prise en charge en psychiatrie générale | 2 241 | 2 387 | 2 329 |

Indicateurs de moyens :

Nombre de places en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA) 440 places – 9 UHSA

Action 27 : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention

Enjeux et objectifs

L'article L.3222-5-1, introduit au sein du code de la santé publique par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dispose que l'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et énonce clairement un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. Cette disposition s'inscrit dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen.

Des recommandations de bonnes pratiques et une instruction ministérielle ont été diffusées en mars 2017 pour mettre en œuvre cet objectif qui doit être décliné localement. Il a été renforcé depuis lors, à la suite des décisions successives du Conseil Constitutionnel qui ont rendu systématique et ont organisé le contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention. La feuille de route santé mentale et psychiatrie fait de la réduction du recours à ces pratiques, un des axes majeurs de la politique nationale en santé mentale et psychiatrie, qui doit être déclinée localement.

Rappel des actions déjà réalisées

Depuis 2017, les travaux du comité de pilotage de la psychiatrie, puis de la Commission nationale de la psychiatrie et notamment de la sous-commission « Psychiatrie médico-légale » ont permis d'engager une démarche volontariste de réduction déterminée des mesures d'isolement, de contention et de soins sans consentement (SSC) les plus attentatoires aux droits de patients.

Ce plan d'action comprend 4 axes :

- Améliorer la qualité des données qualitatives et quantitatives sur le recours aux soins sans consentement et les pratiques d'isolement et de contention ;
- Identifier et diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise à même de réduire de façon déterminée et significative le recours à l'isolement, à la contention et aux soins sans consentement ;
- Encourager et faire connaître les mesures améliorant le respect des droits des patients ;
- Créer et installer un observatoire des droits des patients en psychiatrie et santé mentale au sein du comité national de pilotage.

A partir de 2020, les travaux de l'ATIH sur les modalités de recueil des données ont permis, quant à eux, de faire évoluer le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) qui a intégré des données complémentaires relatives au suivi du recours à la contention et aux espaces d'isolement.

En mars 2021, la Haute autorité de santé (HAS) a publié un guide de bonnes pratiques professionnelles contenant près de 44 préconisations et des outils pratiques pour aider les professionnels à mettre en œuvre les programmes de soins sans consentement, afin d'en améliorer la qualité et la pertinence.

Pour faire suite à une décision du Conseil Constitutionnel du 19 juin 2020, l'article 84 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a modifié l'article L.3222-5-1 pour renforcer le contrôle de ces pratiques par le juge des libertés et de la détention, et une instruction ministérielle a été diffusée pour mettre en œuvre l'article 84 de la LFSS pour 2021. Après une nouvelle censure par le Conseil constitutionnel le 4 juin 2021, l'article 3 de la loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique a introduit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée.

L'instruction N° DGOS/R4/2022/85 du 29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention a été publiée pour accompagner la publication du Décret n°2022-419 du 23 mars 2022 modifiant la procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et

de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans consentement.

Parallèlement, et afin de mieux identifier et répondre aux difficultés suscitées pour les professionnels de santé et les magistrats par l'application des nouvelles dispositions imposées par le Conseil Constitutionnel, une enquête de terrain a été engagée, en lien avec la Conférence nationale des présidents de CME de CH spécialisés et l'Association des établissements du service public en santé mentale (ADESM). Une enquête sur les contraintes d'application de cette réforme a aussi été menée en lien avec le ministère de la Justice. Un comité de suivi santé-justice a été mis en place pour rechercher les moyens d'une application plus fluide du nouveau dispositif.

La mise en place de ces nouvelles dispositions s'est appuyée, en 2022, sur un plan d'accompagnement doté de 15 M€ pérennes, qui vient conforter les crédits déjà délégués en 2021 sur cette thématique. Ces 35 M€ de crédits ont été affectés à

- des recrutements nécessaires pour compléter et organiser le temps médical afin de répondre aux modalités de surveillance et de renouvellement des mesures
- la modernisation de systèmes d'informations
- la constitution des binômes IDE/médecin, en charge du suivi de la politique de réduction au sein de chaque établissement.
- des améliorations architecturales (humanisation des chambres d'isolement, création d'espaces d'apaisement).
- des actions de formation.

Enfin, dans le cadre de la réforme des autorisations, une mention "soins sans consentement" a été créée. Les établissements devront donc remplir les conditions techniques d'implantation et de fonctionnement afin d'être autorisés à dispenser des soins sans consentement au sein de leur structure.

Ces conditions encadrent la prise en charge des patients en soins sans consentement, à travers notamment la nécessité de disposer *a minima* d'un espace d'apaisement, d'une chambre d'isolement individuelle comprenant le nécessaire (aération, disposition d'appel accessible, sanitaires, point d'eau, horloge, mobilier adapté), un espace d'accueil de l'entourage du patient et un espace extérieur sécurisé (Art D. 6124-265 du Code de la santé publique).

Actions réalisées en 2024

Des financements supplémentaires ont été alloués aux ARS afin d'accompagner la réduction des pratiques d'isolement et de contention, à hauteur de 5M€ de crédits pérennes.

Et l'action de formation "isolement et contention en psychiatrie" est toujours d'actualité. Cet axe de formation s'inscrit dans un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques. L'objectif est de sensibiliser à la fois au cadre juridique des soins psychiatriques sans consentement et aux alternatives possibles à l'isolement et à la contention

Quelques leviers de réduction des pratiques coercitives mobilisés en région

Les ARS mobilisent divers leviers permettant d'accompagner l'objectif de réduction du recours aux mesures de coercition afin d'agir sur les différents déterminants connus.

Les données de la littérature plaident en faveur de l'efficacité de stratégies très globales et multimodales

dont nous dressons ci-dessous un panorama restreint à visée illustrative de la complémentarité des leviers à mobiliser.

Plans d'actions globaux : avec historiques de mobilisation régionale, tel qu'en Auvergne-Rhône-Alpes dont l'ARS fait figure de pionnière avec le lancement d'un plan régional ambitieux dès 2018 permettant

d'accompagner :

- d'une part, les soignants : audits inter établissements ; appui d'un infirmier-chercheur pour des journées de sensibilisation, échanges de pratiques afin de mieux positionner les infirmiers ; travaux en groupe sur le développement d'alternatives ; formation « Soclecare^o », journées régionales dédiées.
- d'autre part, les établissements : harmonisation des modes de codages entre DIM, audits inter-établissements, plan d'inspection, journées régionales mettant en valeur les bonnes pratiques, analyse des données et retour aux établissements, objectifs ciblés de meilleur respect des droits des patients et de réduction du recours à l'isolement et la contention dans les CPOM des établissements autorisés à recevoir des patients en soins sans consentement.

L'ARS dresse le bilan suivant : les établissements et les professionnels se sont saisis de cet accompagnement, qui a un impact positif sur les pratiques, même si les résultats sont très hétérogènes entre établissements. Le recours aux SSC, aux périls imminents, aux mesures coercitives de type isolement ou contention, la durée médiane de ces mesures varient encore trop fortement.

Depuis 2021 l'ARS Nouvelle-Aquitaine a engagé un plan d'investissement pour accompagner la mesure en complétant les crédits nationaux par la mobilisation de sa marge régionale : +36 ETP IDE au profit des établissements ayant des taux d'encadrement inférieurs à la médiane régionale pour la mise en place de référent isolement/contention, mais aussi de petits équipements d'aménagement, et de formations. Ce plan vient soutenir un meilleur **suivi des pratiques avec le soutien de l'Observatoire Régional** et la mise en place de communauté de pratiques en particulier celles concernant l'isolement des détenus, des personnes autistes et des adolescents.

Développement d'une approche par les droits : Un projet co-porté par le Centre Collaborateur de l'OMS (CCOMS) et l'EPSM de Lille (Hauts-de-France), a été retenu dans le cadre du FIOP en 2022. Ce projet porte sur le programme Quality Rights de l'Organisation Mondiale de la Santé, dont l'objet est d'améliorer la qualité des soins dans les services de santé mentale et les services connexes et de promouvoir les droits des personnes atteintes de handicaps psychosociaux, intellectuels et cognitifs. Ce programme comporte un volet observations et un volet formation. Plus précisément, ce projet prévoit de tester un modèle régional de déploiement et de gouvernance de la démarche Quality Rights, afin de répondre à la demande croissante des établissements et de structurer la montée en charge du programme. Ce test aura lieu dans la région Hauts-de-France.

Prévention du recours aux soins sans consentement à l'hospitalisation : comme en Centre-Val de Loire, qui propose un guide de bonnes pratiques du recours aux soins sans consentement à l'attention des élus locaux ou en Bretagne qui déploie de nombreuses équipes mobiles de prévention de la crise et d'alternative à l'hospitalisation.

Indicateurs de résultat : données ATIH-ANO

| | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|---------|---------|---------|
| Nombre de patients | | | |
| Hospitalisés en soins sans consentement | 77 767 | 78 960 | 85 710 |
| Avec au moins une mesure d'isolement | 31 366 | 30 925 | 30 336 |
| Avec au moins une mesure de contention | 8 837 | 9 061 | 8 999 |
| Nombre de séjours soins sans consentement | 114 498 | 115 917 | 112 532 |

Indicateur de moyens : nombre de sessions de formations à la gestion de crise -non disponible

Action 28 : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Filière psychiatrique du SAS (Mesure 20 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Le service d'accès aux soins, dont le déploiement pilote a été initié dans le cadre du pacte de refondation des urgences de septembre 2019, avait vocation à être généralisé à tous les départements d'ici juin 2024 (annonce du Premier Ministre dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024). Ce service universel, déployé en parallèle du 15, permet d'accéder à une régulation pour les demandes de soins non programmés : conseil médical, prise de rendez-vous médical ou paramédical, orientation vers un établissement de santé, voire un service d'urgence.

L'objectif de la mesure est de compléter ce dispositif par une compétence spécialisée en psychiatrie permettant d'offrir une réponse aux demandes de soins psychiques ou psychiatriques en provenance des usagers, des familles ou des professionnels de santé, suivie d'une orientation adaptée à la situation de la personne, dans un délai rapide.

La mesure initiale prévoit le financement d'une régulation psychiatrique 24h/24 et 365 j/365 effectuée par des infirmiers en psychiatrie, supervisée par un psychiatre et coordonnée par un professionnel en lien avec l'offre de soins psychiatriques du département.

Rappel des actions déjà réalisées

1,3 M€ ont été délégués en deuxième circulaire budgétaire 2022, permettant ainsi la sélection de projets pilotes de mise en œuvre d'un volet psychiatrique du SAS.

La sélection des projets a été faite sur la base de projets remontés par les ARS et proposés par les SAS pilotes. Huit projets ont été retenus sur les sites de : Lille, Poitiers, Yvelines, Bordeaux, Nantes, Paris-Petite Couronne (2 projets, 75 et 94), Lyon et Toulouse.

En 2023, 1M€ supplémentaire a été délégué en deuxième circulaire budgétaire permettant ainsi le financement de quatre projets supplémentaires à Rennes, Brest, Saint-Etienne et La Réunion.

En parallèle, la réponse préhospitalière en régulation à l'urgence ou au soin non programmé en santé mentale se développe sur de nombreux territoires. Ces initiatives locales peuvent se déployer :

- avec l'appui de financements régionaux comme à Toulouse, où est mis en place en juin 2019, le **Dispositif infirmier de Régulation de Soins de Psychiatrie 31** (DIRPS 31) au sein du SAMU. La présence d'un infirmier de psychiatrie 7/7 de 10 à 22 h pour venir en appui de l'équipe de régulation permet la gestion de 4000 appels par an et réduit les orientations vers les urgences de 50%.
- Dans le cadre des projets FIOP qui permettent le déploiement de dispositifs complémentaires à la régulation téléphonique comme à Rennes (FIOP 2019) ou Bordeaux (FIOP 2020) qui en plus d'assurer une réponse aux appels de soins non programmés, proposent **un numéro global d'information et d'aide à l'orientation dans l'offre complexe de psychiatrie**.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les crédits ont été reconduits en première circulaire budgétaire pour financer en année pleine les projets financés en 2022 et 2023.

Par ailleurs, près d'1,5M supplémentaires ont été délégués en deuxième circulaire budgétaire ONDAM ES afin de financer un projet de filière psychiatrique du SAS dans les quatre régions métropolitaines qui n'en disposaient pas : Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Normandie et Provenances-Alpes-Côtes d'Azur, ainsi qu'un ETP d'IDE en Corse et en Martinique pour venir en aide sur les appels à motifs psychiatriques.

Les retours d'expérience des premiers dispositifs déployés montrent une grande hétérogénéité de mise en œuvre et le besoin de faire évoluer la mesure initiale qui prévoyait une activité 24/24 de ces filières psychiatriques.

Un travail de cadrage des filières a par ailleurs été entamé en lien avec les représentants des urgentistes et des psychiatres.

Ce groupe de travail a été lancé en janvier 2025, en lien avec les représentants des urgentistes, des psychiatres, des ARS et des filières psychiatriques du SAS existantes afin de travailler à un **cahier des charges**. Ce dernier sera publié prochainement et vise à favoriser le déploiement national et le recueil standardisé d'indicateurs permettant le meilleur suivi du service rendu.

Comme pour le déploiement des SAS généralistes la question des effecteurs du soin non programmé en psychiatrie en aval d'un appel au SAS se pose et doit être travaillé plus précisément.

Des solutions variées de réponses doivent être mobilisées quand elles existent et construites quand ce n'est pas le cas afin de garantir des réponses allant de la médecine générale et la psychiatrie libérale, à des dispositifs de psychiatrie spécialisés dans l'intervention de crise, en passant par la mobilisation de consultations non programmées au sein des Centres Médico-psychologiques (CMP).

Les articulations sur les territoires se construisent d'ores et déjà avec les nombreux dispositifs de prise en charge de la crise, financés dans le cadre des campagnes d'appels à projets FIOP et PEA. Les équipes mobiles permettant une évaluation rapide au domicile et une prise en charge intensive alternative à l'hospitalisation sont parfois pensées comme le bras « mobile » des filières psychiatriques des SAS.

Le recensement complet de telles organisations reste à conduire.

Indicateur de résultat : nombre de régulations psychiatrie dans le cadre du service accès aux soins (SAS)

Indicateurs de moyens : nombre de dispositifs service accès aux soins (SAS) Psychiatrie : 15

Action 29 : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (Mesure 22 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Dans le cadre du Ségur de la santé, un dispositif de « lits à la demande » a été prévu en 2020 dans les disciplines médicales, leur permettant d'ouvrir de manière transitoire des lits afin de faire face à un afflux de demandes d'hospitalisation.

La mesure vise à étendre ce dispositif à la psychiatrie. Dans un contexte de tensions croissantes sur les lits, des difficultés sont parfois observées pour hospitaliser les patients dans certains territoires ou sur certaines périodes de l'année, particulièrement pour la pédopsychiatrie. La possibilité d'ouverture de lits supplémentaires, lors de certaines périodes de tension, doit permettre d'offrir de la souplesse dans l'organisation des hospitalisations et de répondre plus rapidement aux besoins.

Rappel des actions déjà réalisées

Cette mesure a fait l'objet d'échanges approfondis avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions optimales de sa mise en œuvre, détaillées dans l'instruction N° DGOS/R4/2022/189 du 21 juillet 2022 relative aux modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins.

Cette transposition paraît en réalité complexe et les ARS ont pour mission d'adapter ce dispositif selon les besoins de chacun des territoires en s'appuyant sur les moyens donnés : + 24M€ sur 2022-2023. 15M€ ont été délégués pour cette mesure en second arrêté FIR 2022 et 9M€ supplémentaire en 2023.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Une utilisation très diversifiée de cette mesure qui est venue renforcer l'offre globale de psychiatrie

Poursuite des actions entamées en 2023

Ainsi en Bourgogne-Franche Comté, la mesure a permis le renfort de 5 établissements en 2023 et 1 autre en 2024.

En Bretagne, la mesure a permis de compléter le financement des missions de la filière psychiatrique du

SAS soutenu par le FIOP, dans l'attente des résultats de son évaluation nationale.

En Centre-Val de Loire, elle est venue en soutien de la filière psychiatrique du SAS de la Sarthe, d'un projet de soins psychiatriques à domicile et en établissement médico-social et de la création d'un hôpital de jour pour adolescents en Indre-et-Loire.

En Ile-de-France, a été privilégié le déploiement et renforcement d'une cellule régionale d'appui à la recherche de lits d'hospitalisation en psychiatrie, portée par le GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences, sur la base d'un cahier des charges régional travaillé avec les acteurs de la psychiatrie et des urgences.

Dans les Hauts-de-France : 12 établissements ont été renforcés. Certains pour améliorer leur présence aux urgences (Abbeville, Maubeuge, Denain, Péronne, Valenciennes, Lille), d'autres pour renforcer des actions spécifiques auprès des adolescents en crise (Creil), en périnatalité (Lille), ou pour renforcer leurs moyens

ambulatoires (Lens) ou de téléconsultation en EHPAD (Louvroil).

En Occitanie, les fonds ont permis la structuration de l'offre de prise en charge du psychotraumatisme dans toute la région.

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les équipes de pédopsychiatrie dans les Bouches-du-Rhône ont été renforcées.

A la Réunion, ces moyens ont été fléchés sur le renfort des suivis en post-urgences.

Cette grande disparité d'usage rend les indicateurs ciblés initialement pour le suivi de cette mesure beaucoup moins pertinents.

Indicateurs de résultats : durée de passage aux urgences pour motif principal psychiatrique excluant les intoxications

| <i>Données ATIH</i> | 2023 | 2024 |
|---|-------------|-------------|
| Nbre total passages aux urgences | 20 552 199 | 21 366 380 |
| Nbre de passages aux urgences avec motif principal psychiatrique (excluant les intoxications) | 551 130 | 579 206 |
| % de passages avec motif principal psychiatrique | 2.68% | 2.71% |
| Durée moyenne (médiane) de passage tous motifs en minutes | 390 (236) | 383 (241) |
| Durée moyenne (médiane) de passage avec motif principal psychiatrique en minutes | 390 (236) | 383 (241) |

Indicateurs de moyens : nombre d'établissements renforcés par le dispositif "lits à la demande" : au moins 38 établissements bénéficiaires en 2023 et 2024



Actions pour des professionnels de santé mentale mieux formés et en plus grand nombre

Action 30 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins (Mesures 24, 25 et 26 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Si la France bénéficie d'une densité de psychiatres favorable (22,8 pour 100 000 habitants, contre une moyenne à 15,6 au sein de l'OCDE), leur répartition sur le territoire révèle des disparités importantes, qui constituent un obstacle à l'accès aux soins. Les questions d'attractivité et de démographie des postes médicaux, notamment en pédopsychiatrie, et leurs incidences pour tous les professionnels du secteur, sont essentielles. Elles justifient l'effort pour accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires vers une meilleure complémentarité et continuité des parcours.

Rappel des actions entreprises

La mesure 25 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie concerne l'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres.

Formation des psychiatres et pédopsychiatres

A ce titre, le **diplôme d'études spécialisées (DES) de psychiatrie a évolué vers une formation plus équilibrée**

et diversifiée en cinq ans pour proposer aux étudiants de découvrir l'ensemble des enjeux de la discipline au travers d'options précoces. Cette évolution doit permettre notamment de renforcer l'attractivité de la pédopsychiatrie, en encourageant le choix éclairé vers la psychiatrie de l'adulte ou la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Cette évolution permet également de structurer la formation en psychiatrie légale, en psychiatrie de la personne âgée ou en périnatalogie. Cet allongement acté est effectif depuis la rentrée universitaire 2022 pour les étudiants inscrits en 1ère année du DES.

Depuis 2018, est organisé annuellement en lien avec le Ministère de l'Enseignement Supérieur et de la recherche, un appel à projets pour **l'attribution temporaire de postes de chefs de clinique (CCA) en pédopsychiatrie financés par les ministères**, afin notamment de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires dans cette discipline.

Ces candidatures sont instruites par un jury de pédopsychiatres et neuropédiatres et comportent selon les années un volet portant sur les troubles du neurodéveloppement.

Elles font l'objet d'un suivi portant sur quatre thématiques : les avancées du projet de recherche, sa valorisation (publications, séminaires, colloques), le devenir du lauréat, et l'impact d'un poste de CCA pour le service et d'un retour auprès du jury.

Depuis le début de la démarche de renfort des universitaires en pédopsychiatrie :

- 7 nominations de praticiens HU titulaires en pédopsychiatrie ont eu lieu en septembre 2020 : 4 PU-PH à Caen, Lille, Paris V et Paris VII et 3 MCU-PH à Clermont-Ferrand, Lille et Nancy.
- 3 nominations de praticiens HU titulaires en pédopsychiatrie ont eu lieu en septembre 2021 : 1 PU-PH à Grenoble et 2 MCU-PH à Angers et Toulouse.
- 3 nominations de praticiens HU permanents en pédopsychiatrie ont eu lieu en septembre 2022 : 3 PU-PH à Besançon, Clermont-Ferrand et Nancy.

En 2023, création d'un nouveau poste de PU-PH et 2 postes de MCU-PH.
12 nouveaux Chefs de Cliniques et Assistants ont pris leur fonction en novembre 2024.

La mesure 24 des Assises vise la poursuite de la création de postes de CCA et de postes de MCU-PH ou PU-PH jusqu'en 2025, ce sont 42 postes qui ont été financés depuis 2018 à l'été 2023.

Était prévue la création en 4 ans de 12 postes de titulaires dans les corps de PU-PH et MCU-PH dès 2022 sur la période 2022-2026 : il reste désormais à créer 3 postes afin de clore ce programme (sera fait au titre de la RGE 2025 qui est en cours).

La poursuite est prévue dans la nouvelle stratégie nationale 2023-2027 pour les troubles du neurodéveloppement, présentée le 14 novembre 2023.
L'édition 2025 de cet appel à projet a été lancée en mai 2025.

Hausse des postes de psychiatrie offerts aux internes à l'épreuve classante nationale (ECN) : si le nombre de postes offerts aux futurs internes a augmenté au niveau national, de 527 à 547 depuis 2020, tous ne sont pas choisis.

La réforme de l'ECN pour l'année 2024, qui réintroduit un seuil d'admissibilité, a eu comme premier effet de conduire un certain nombre d'étudiants à différer leur candidature, et ne permet pas de tirer d'éventuels enseignements sur l'évolution de l'attractivité de la spécialité. Comme d'autres spécialités, la psychiatrie connaît de ce fait un « trou générationnel » important en 2024, qui devrait être compensé par la prochaine promotion.

Ce report de candidatures ne permet pas de mesurer l'impact de la campagne [Choisir Psychiatrie - Une campagne d'intérêt public](#) lancée en 2024 conjointement par le Collège National des Universitaires en Psychiatrie (CNU-P), l'Association Nationale des Étudiants en Médecine de France (ANEMF) et l'Association Française Fédérative des Étudiants en Psychiatrie (AFFEP).

Réforme dite du « 2ème DES » facilitant les passerelles vers la psychiatrie pour des médecins en exercice désireux de suivre une formation en psychiatrie : ainsi 20 postes ont été ouverts en 2023 et 30 postes en 2024 soit respectivement 18 et 14% des postes ouverts en DES. Par ailleurs, 1 poste a été ouvert en psychiatrie légale, 2 en psychiatrie de la personne âgée et 3 en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, soit 6 postes sur les 14 ouverts et donc 43% des postes ouverts en option.

Ces postes ont été ouverts en prenant en compte des besoins de santé et des capacités de formation, par subdivision et par spécialité, sur la base d'une enquête lancée par l'ONDPS auprès des ARS. Ces postes ont été ouverts majoritairement dans des spécialités médicales et des territoires en tension et donc au profit de l'offre de soins.

Le nombre de postes ouverts à vocation à augmenter au fil de la mise en œuvre de cette réforme et l'acculturation des acteurs de terrain de celle-ci.

Une enquête conduite par la DGOS auprès des ARS permet le recensement des territoires où le nombre de pédopsychiatres au sein du service public est le plus fragile : de nombreux territoires sont en difficulté du fait du nombre de pédopsychiatres, et éventuellement des perspectives liées à l'âge élevé des derniers pédopsychiatres présents et à leurs départs annoncés.

Fin 2024, il n'y a pas de pédopsychiatre public dans le Cantal et sur un territoire de la Guadeloupe (île de Saint-Martin), les situations sont très critiques dans le Gers, l'Indre et la Lozère où l'on compte un seul pédopsychiatre public, et inquiétantes dans les départements des Alpes-de-Haute-Provence, des Ardennes, de la Meuse, de la Nièvre et de l'Yonne où travaillent de 2 à 3 pédopsychiatres hospitaliers.

En lien avec les ARS, les établissements et territoires concernés développent des stratégies de solidarités territoriales s'appuyant sur les pédopsychiatres des territoires voisins, éventuellement avec la télémédecine et la mobilisation des psychiatres d'adultes de proximité.

Infirmiers en pratiques avancées (IPA) option psychiatrie santé mentale

Les textes relatifs à la création du Diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale ont été publiés en août 2019.

La quasi-totalité des UFR santé est positionnée sur la mention (en dehors des territoires ultra marins). En 2021, 20 universités ou regroupements d'universités proposaient cette mention pour l'année universitaire. L'effectif prévisionnel des IDE suivant la mention psychiatrie et santé mentale était de 385 infirmiers pour la période 2021-2023.

La mesure 26 des Assises qui vise à mieux accompagner les établissements pour inciter les IDE à s'engager, a été mise en œuvre pour renforcer ce dispositif IPA en psychiatrie et santé mentale à partir de 2022, en lien avec la sous-commission « Offre de soins » de la CNP. 3M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire FIR pour former 270 IPA.

A titre d'exemple, en région Bourgogne-France-Comté, le CHS de l'Yonne indique que le tandem médecin-IPA lui a permis de compenser 30% des attentes de prises en charge patients.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Concernant la promotion 2022-2023 : 193 étudiants ont suivi le cursus mention « Psychiatrie et santé mentale » soit 28% des étudiants infirmier en pratique avancée en 2ème année ; 86% de ces étudiants sont issus du secteur hospitalier, 5% du secteur libéral (dont 4% en exercice coordonné – MSP et CPTS).

En 2024, sur les 1 000 étudiants en M1, près de 200 IPA mention santé mentale sont entrés en formation ; ils ne représentent plus que 19% des IPA, et toujours le deuxième contingent après la mention pathologies chroniques stabilisées.

Renforcer la formation initiale en psychiatrie des IDE et psychomotriciens

Il est important de rappeler que depuis 2012 (premiers diplômés après la réingénierie du diplôme d'état d'infirmier, arrêté du 31/07/2009) : deux unités d'enseignement ciblent les processus

psychopathologiques pour un total de 80 h d'enseignement (UE 2.6 semestre 2 et UE 2.6 semestre 5), deux autres unités sont consacrées aux soins relationnels, soit 55h.

Renforcer la formation initiale en psychiatrie et santé mentale des professionnels de santé s'inscrit dans les objectifs d'adaptation des formations initiales des professionnels de santé aux enjeux du système de santé fixés par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. La réingénierie des professions de santé progressivement réalisée permet de développer les formations à la prise en charge de patient souffrant de troubles psychiatriques, les enjeux de formation étant déterminants pour garantir une prise en charge de qualité. Ont été ciblées les professions d'infirmier et de psychomotricien.

Pour accompagner cette priorité, la **refonte du référentiel infirmier en 2024** devrait permettre d'actualiser le cadre de formation des infirmiers en soins généraux en veillant à systématiser la participation des personnes concernées par les troubles psychiques lors de la formation initiale et faciliter la généralisation d'une approche de secourisme en santé mentale.

Initialement prévue pour la rentrée 2025, la **mise en œuvre opérationnelle de la réforme de la formation infirmière est reportée à la rentrée 2026**. La décision a été prise le 21 février 2025 lors du comité de suivi réunissant la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) et celle de l'enseignement supérieur.

Attractivité par la qualité des soins et une meilleure prise en compte des contraintes du métier

La HAS poursuit son travail concernant le soutien à la qualité des soins et la sécurité des soins en psychiatrie et ailleurs.

En 2024 est parue la **deuxième enquête nationale sur 3 mesures nationales obligatoires (en hospitalisation complète de psychiatrie- données 2023 versus 2021)** qui permet de mesurer les progrès même lents du score moyen pondéré des établissements :

- repérage et proposition d'aides aux addictions tabac, alcool, cannabis dépistage des addictions et propositions : 65/100, + 10.6 points
- évaluation cardiovasculaire et métabolique : 69/100, + 9 points
- évaluation du transit et de la déglutition : 46/100, + 17.5 points.

En lien avec la stratégie multimodale de **prévention du suicide, le référentiel 2024 de certification de tous les établissements de santé intègre dans ses recommandations :**

- la promotion par affichage du 3114, numéro national de prévention du suicide ;
- l'inclusion dans Vigilans des patients ayant fait un geste suicidaire lors de la préparation de leur sortie.

Enfin, la reprise des travaux du Comité santé mentale et psychiatrie de la HAS en 2024 :

- a abouti à l'élaboration d'un **questionnaire de satisfaction à destination des patients hospitalisés en psychiatrie**. La phase test réalisée en 2024 a permis de valider la faisabilité sur le modèle des enquêtes E-Satis, réalisées en routine dans d'autres spécialités et devrait être lancée dès 2025.
- la publication d'un programme ambitieux de travail annonçant des **recommandations actualisées sur les parcours de soins et d'accompagnement des troubles mentaux sévères** (https://www.has-sante.fr/jcms/c_1721760/fr/programme-sante-mentale-et-psychiatrie-de-la-has).

Revalorisation au 1er janvier 2024 de l'indemnité forfaitaire pour le travail des dimanches et jours fériés et le travail de nuit pour une partie du personnel hospitalier.

Psychologues

La reformulation en cours de l'offre psychiatrique avec renforts et actualisation des pratiques et des organisations, s'appuie en partie sur le recrutement de psychologues dans les services de psychiatrie des établissements de santé.

Ces recrutements étaient spécifiquement ciblés dans un certain nombre des actions de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie, comme les renforts des CMP et CMP-EA, ou des Equipes mobiles psychiatrie et précarité, des renforts en SSIAD. Ils ont aussi été soutenus dans les plans d'urgence régionaux mis en place lors de la crise sanitaire.

Ce mouvement s'inscrit plus durablement dans la remise à niveau de l'offre pédopsychiatrique et dans les projets soutenus par les appels à projets nationaux et permet de faciliter l'accès aux soins psychologiques en psychiatrie et pédopsychiatrie.

L'augmentation soutenue du nombre des psychologues en établissement de santé (+ 41% au total, +73% en pédopsychiatrie) ne pourra être réussie sans interroger les freins actuels à l'attractivité de ces postes dont le statut et les conditions d'exercice et de rémunération n'ont pas été réévaluées récemment.

| ETP de psychologues salariés des établissements de psychiatrie (données SAE) | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|--|-------|-------|-------|--------|
| Psychiatrie adulte | 4 153 | 4 997 | 4 426 | 4 828 |
| Psychiatrie de l'enfant et adolescent | 3 300 | 3 547 | 3 519 | 5 710 |
| Total | 7 453 | 8 544 | 7 945 | 10 538 |

Indicateur de résultat : taux de couverture en pédopsychiatres.

Indicateur de moyens : nombre d'infirmiers en pratiques avancées (IPA) en psychiatrie ; en 2024 on compte 194 inscrits en master1 option santé mentale et 187 en M2, fin 2024 : 3080 IPA diplômés dont près de 20% ont une mention SMP (données UNIPA)

| | 2020 | | | 2024 | | | |
|--------------------|------|----|----------|------|-----|-----|------|
| | MCU | PU | total HU | MCU | PU | | |
| Pédopsychiatrie | 9 | 36 | 45 | 14 | 42 | 56 | +24% |
| Psychiatrie adulte | 21 | 90 | 111 | 16 | 110 | 126 | +13% |

- nombre de PU-PH en pédopsychiatrie : 12 postes créés fin 2024 sur les 15 prévus
- nombre de chefs de clinique des universités-assistant des hôpitaux (CCA) en pédopsychiatrie : 30 postes ont été financés, 12 ont pris leur fonction en novembre 2024

Actions pour développer la recherche et l'innovation en santé mentale et psychiatrie

Action 31 : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie

Enjeux et objectifs

L'excellence de la recherche en psychiatrie et en santé mentale doit constituer un levier pour faire évoluer le contenu et l'organisation des prises en charge, en lien avec le dernier état des connaissances scientifiques. Le partage de ces avancées est en effet essentiel pour faire progresser la qualité des soins, la prévention et l'accompagnement et optimiser le parcours de santé au service des personnes. L'activité de recherche constitue par ailleurs, comme dans les autres disciplines, un véritable facteur d'attractivité médicale et de valorisation de la profession.

Le développement de la recherche est une des priorités de la présente feuille de route santé mentale et psychiatrie, en contribuant à faire de la psychiatrie et de la santé mentale un champ privilégié de recherche.

Cet appui s'est concrétisé depuis 2018 par un certain nombre d'actions et a obtenu des premiers résultats concrets. Ce mouvement doit être poursuivi et consolidé et le potentiel de recherche en psychiatrie et santé mentale encore amplifié.

En effet, malgré la grande qualité des travaux réalisés et la dynamique observée (partenariats CHU-Universités-EPST, évolution du nombre d'équipes de recherche psychiatriques au sein d'unités INSERM, doublement des productions scientifiques, augmentation continue et importante des publications dans les revues de catégories A, B ou C mais aussi augmentation forte observée dans les revues généralistes), la recherche en santé mentale et en psychiatrie, pourtant active, voire pionnière dans certains domaines, reste aujourd'hui faiblement structurée, fragmentée, et insuffisamment développée et valorisée.

Rappel des actions déjà réalisées ou en cours

La priorisation récurrente depuis 2018 des projets portant sur la recherche en psychiatrie et santé mentale, et tout particulièrement en pédopsychiatrie, dans les programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins financés par le ministère des solidarités et de la santé. (Action 40 du programme)

La sélection en 2019 du programme Psy Care piloté par le GHU Paris Sainte Anne et Neurosciences et coordonné par l'INSERM parmi les 15 projets retenus dans le cadre de l'appel à projets « Recherche Hospitalo-Universitaire en santé » (RHU) du programme gouvernemental « Investissements d'Avenir »

L'organisation depuis 2018, d'appels à candidature annuels pour des postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie, afin de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires, soit au total 42 postes créés en 5 ans (cf. action 30 *supra*).

Le renforcement amorcé des effectifs hospitalo-universitaires en 2019, poursuivi jusqu'à ce jour (Cf. action 30 *supra*).

La création en août 2019 du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (IPA), mention « psychiatrie et santé mentale », qui va venir appuyer la recherche paramédicale. (cf. action 30 *supra*).

La création d'un compartiment « structuration de la recherche » dans le nouveau modèle de financement

de la psychiatrie qui se donne pour ambition de stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements en matière de recherche.

Ce compartiment a vocation à encourager les démarches territoriales de structuration de la recherche fédérant, autour d'un objectif partagé et de priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires sur le modèle des Fédérations de recherche en santé mentale et psychiatrie existantes en Hauts-de-France (F2RM) et en Occitanie (FERREPSY).

La publication de l'instruction N° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale, a permis aux ARS de mettre en place un appel à manifestation d'intérêt, ayant pour objet de développer ou susciter des projets d'animation de dispositifs territoriaux de recherche en psychiatrie.

Actions réalisées ou en cours en 2024

La constitution des structures d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale est pour certaines régions toujours en cours et le bilan de cette mesure devra être conforté. Certaines organisations ont d'ores et déjà été sélectionnées et lancées :

En Provence-Alpes-Côte d'Azur par exemple, le centre de recherche en santé mentale et psychiatrie PACA a été créé en novembre 2023 sous la forme d'un Groupement de Coopération Sanitaire, regroupant ainsi 26 établissements de la région autorisés en psychiatrie.

En Auvergne-Rhône-Alpes, la fédération est portée par le CH du Vinatier avec le financement de postes dans les 4 CHU de la région afin de parfaire le maillage territorial.

A noter une étude complète du CNCR, débutée en 2023 et dont le rapport final a été publié en janvier 2025 (<https://cncr.fr/qui-sommes-nous/etude-brain-health/>) a permis de positionner la recherche française en psychiatrie et dans les troubles du neurodéveloppement par rapport à la recherche mondiale et européenne.

Indicateurs de résultat :

- nombre de publications scientifiques de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie en augmentation jusqu'en 2021 (2634 publications) puis décroissance jusqu'en 2024 (2041)

51,5% des publications impliquent une collaboration internationale

Une implication croissante des professionnels travaillant hors CHU, mesurée par les points SIGAPS attribués à 17% hors CHU.



- montants remportés au titre des projets de recherche dans le domaine de la psychiatrie (PHRCN PHRIP PREMS et PRME)

| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
|---------------------------|------|------|------|------|
| Nombre de projets retenus | 20 | 20 | 12 | 11 |
| Montant M€ | 11.4 | 11.6 | 7 | 6.61 |

- position de la France en neurosciences : 10ème rang mondial et 4^{ème} en psychiatrie

Indicateur de moyens : nombre de structures d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie : 4

Action 31 bis : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (Mesure 27 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La psychiatrie doit aussi s'enrichir des progrès scientifiques. De même que l'invention des traitements psychotropes a permis de prendre en charge la majorité des patients en ambulatoire plutôt qu'en hospitalisation, ce sont ces progrès qui lui apporteront une nouvelle dynamique pour les patients eux-mêmes, pour leurs proches et pour les professionnels du soin.

Il apparaît indispensable de fédérer l'ensemble des acteurs de la recherche, cliniciens et chercheurs. Il est essentiel de renforcer le dialogue entre les disciplines qui éclaireront la compréhension et le traitement des troubles psychiques : sciences cliniques, neurosciences, psychologie, sociologie, épidémiologie, imagerie, immunologie, pharmacologie, génétique moléculaire, intelligence artificielle et modélisation, etc. Il apparaît tout aussi essentiel (en santé mentale et psychiatrie, comme dans les autres disciplines médicales) d'associer les représentants des personnes concernées et des familles dans la définition des objectifs de la recherche et la conception des projets.

Le champ de la recherche scientifique a besoin d'être structuré pour tirer parti des forces vives de notre pays, et notamment de notre système unifié de santé publique qui offre aux chercheurs l'opportunité de travailler sur des cohortes importantes. C'est pourquoi, l'État a adopté un plan pluriannuel de soutien à la recherche ambitieux dans le domaine, financé dans le cadre du 4e plan d'investissement d'avenir. 80 Md'€ y sont consacrés.

Cet engagement prévoit des investissements visant à soutenir la recherche de haut niveau avec une activité de transfert vers des applications cliniques et industrielles et le financement de projets visant à encourager les interactions entre la recherche clinique et la recherche fondamentale, d'une part, et la structuration de réseaux de recherche sur des thématiques spécifiques, d'autre part. L'engagement de ce programme doit contribuer également à renforcer l'attractivité de la discipline psychiatrique.

Rappel des actions déjà réalisées

Doté de 80 M€ sur 5 ans, le PEPR PROPSY s'appuie sur des partenaires aux compétences reconnues et complémentaires tels que la Fondation FondaMental, le CEA, l'Université Paris Est Créteil, Sorbonne Université, l'Université de Bordeaux, l'Université de Lille, l'Université de Paris et les CHU Henri Mondor de Créteil, de Besançon, Clermont Ferrand, Lille et Tours, au côté des pilotes L'Inserm et Le CNRS.

Évalué par un jury international, le PEPR PROPSY a été sélectionné en juillet 2022.

PROPSY est copiloté par l'Inserm et le CNRS et dirigé scientifiquement par le Pr Marion Leboyer ; il a pour ambition de déployer la médecine de précision en psychiatrie. Il est centré sur 4 des troubles les plus invalidants : le trouble bipolaire, les troubles dépressifs majeurs, la schizophrénie et les troubles du spectre de l'autisme.

Pour atteindre cette ambition, les défis sont multiples :

- découvrir des biomarqueurs pronostiques et de stratification,
- mieux comprendre les causes et mécanismes sous-jacents,
- développer des stratégies thérapeutiques ciblées,
- réduire la stigmatisation et les fausses représentations,
- diminuer les coûts.

Le programme de recherche se décline au travers de 13 projets ciblés, articulés autour de 5 axes pour un

montant de 57,74 Millions.

Après la décision de la Première Ministre en mars 2023, validant le PEPR et son budget, les différentes équipes de recherche impliquées dans les projets ciblés ont rédigé leurs projets en vue de leur contractualisation avec l'Agence Nationale de Recherche prévu à partir de novembre 2023.

Une journée scientifique le 29 septembre 2023 rassemblant les porteurs de projets ciblés a permis de mettre en cohérence les projets et de rassembler cette communauté pour lancer concrètement leurs recherches. En parallèle de la contractualisation des projets ciblés, le projet de gouvernance a été construit.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Les projets sélectionnés sont

- **Cohorte French Minds** - Constituer une cohorte longitudinale de patients avec un phénotypage approfondi- 42 M€- 60 mois
- **eD-PROPSY**- Fournir à la cohorte French Minds une solution numérique capable d'évaluer les patients tout au long de leur suivi -1.8 M€- 60 mois
- **PUMA** - Examiner le lien entre l'urbanicité, la pollution de l'air et les troubles psychiatriques- 1.2 M€- 60 mois
- **IMPACT**- Étudier l'impact de la pollution de l'air sur le développement cérébral, en particulier sur le plan psychiatrique, en utilisant des modèles animaux- 0.5 M€- 48 mois
- **ImmunoPsy**- Développer des thérapies pour lutter contre les perturbations du développement cérébral – 1M€- 36 mois
- **UNREHAL**- Explorer une nouvelle approche thérapeutique, pour aider les patients atteints de schizophrénie, qui souffrent d'hallucinations auditives persistantes- 1M€- 48 mois
- **STIMaiTDeP**- Explorer une nouvelle approche personnalisée, pour traiter la dépression- 1 M€- 36 mois
- **AUDICOBÉ**- Explorer une solution innovante pour les troubles dépressifs et bipolaires- 1.1M€- 60 mois
- **CIC pilotes en psychiatrie** : Développer un modèle de structure pilote, qui servira de base à un réseau étendu d'équipes de recherche en psychiatrie- 2.5 M€- 6 mois
- **EEG-MIND**- Mesurer l'activité cérébrale dans les troubles psychiatriques- 1.3 M€- 60 mois
- **MENTAL HUB**- Rassembler des communautés et construire des écosystèmes, pour répondre aux besoins de la psychiatrie de précision- 2 M€- 60 mois
- **T4MINDS**- Créer et valider des Mesures d'Expérience Rapportée par le Patient (PREMs) et des Mesures de Résultats Rapportés par le Patient (PROMs) transnosographiques- 0.6M€- 48 mois
- **EDU**- Éduquer, inspirer et déstigmatiser la santé mentale- 0.67M€- 60 mois

PROPSY lancera également des appels à projets ouverts (14,1 Millions d'euros) dédiés à la psychiatrie de précision pour encourager les collaborations interdisciplinaires et consolider les résultats préliminaires, tandis que des infrastructures seront mises en place pour soutenir les livrables des 5 axes.

Indicateur de résultat : Indicateur de suivi du PEPR « PROPSY » (à préciser)

Indicateur de moyens : Montants délégués au titre du programme d'équipement prioritaire de recherche (PEPR) « PROPSY »

Action 31 ter : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris (Mesure 28 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La psychiatrie est la première cause d'incapacité à l'échelle mondiale (32 % des années vécues avec une incapacité), et de nombreuses personnes sont concernées par des pathologies psychiatriques, dont l'évolution chronique est marquée par des rechutes fréquentes et parfois peu sensibles aux traitements conventionnels.

Sur le plan thérapeutique, une voie de recherche très prometteuse est cependant apparue ces dernières années : la neurostimulation. Il s'agit d'un ensemble de techniques qui vise à stimuler des zones précises du cerveau pour soigner le patient. La création par le GHU Paris psychiatrie et neurosciences, l'INSERM et l'ESPCI d'un Institut de stimulation cérébrale de Paris a pour objectif d'accélérer la dynamique de recherche translationnelle dans le domaine de la stimulation cérébrale.

L'enjeu est donc à la fois thérapeutique en investissant dans un domaine qui pourrait constituer une véritable révolution thérapeutique pour la psychiatrie d'ici quelques années et industrielle pour développer une solution française. Le GHU Paris psychiatrie et neurosciences dispose de la plus importante activité psychiatrique de France (environ 60 000 patients pris en charge) et assure également une activité dans les neurosciences (neurologie, neurochirurgie, neuroimagerie, neurophysiologie, etc.). Le GHU a développé une activité de recherche clinique en psychiatrie très connectée aux neurosciences. C'est dans ce contexte que s'inscrit le présent projet d'institut de stimulation cérébrale de Paris qui doit permettre d'impulser une dynamique au niveau national sur cette thématique.

Rappel des actions déjà réalisées

L'Institut de Neuromodulation (INM) et son réseau de partenaires scientifiques, hospitaliers et universitaires se sont fixés trois objectifs :

- Créer des stratégies de soins intégrées aux soins conventionnels pour rendre accessible les traitements innovants par neuromodulation ;
- Promouvoir l'innovation de rupture dans le traitement des pathologies psychiatriques résistantes par neuromodulation ;
- Accélérer le développement des neurosciences computationnelles appliquées à la psychiatrie grâce à un programme de recherche ambitieux et collaboratif.

3,3 M€ ont été délégués pour cette mesure en 2022, principalement sur des crédits d'investissement et de recherche permettant fin 2022 la restructuration et le renforcement des consultations hospitalo-universitaires qui ont été recentrées sur le diagnostic des maladies psychiatriques résistantes potentiellement éligibles à un traitement par neuromodulation et la création d'une filière de soin par stimulation cérébrale profonde (DBS) pour les patients atteints de maladie psychiatrique résistante, en particulier de TOC, grâce à un partenariat étroit avec le service de neurochirurgie du GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences.

4 M€ ont été délégués en 2023, permettant en février 2023 : le renouvellement du parc d'appareils de Stimulation Magnétique Transcrânienne (TMS) avec l'achat de 2 plateformes TMS neuronaviguées avec bras robotisé (MagVenture® ; Localite® ; Axilium-Cobot® ; permettant la prise en charge d'environ 50 patients, soit environ 1300 séances/an). L'institut de neuromodulation est actuellement engagé et/ou coordonne 3 essais cliniques autour de la TMS.

Depuis septembre 2023, afin de faciliter l'accès à ces consultations en médecine de ville, s'est développé d'une plateforme de screening paramédical des demandes d'évaluation centralisant l'ensemble des

demandes d'avis diagnostique et thérapeutique concernant les troubles de l'humeur, le Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC) et la schizophrénie. L'INM accueille par ailleurs l'équipe de recherche mixte « The computational brain » (INSERM/CEA/INM/GHU Paris Psychiatrie et Neurosciences).

Le programme de recherche collaboratif de l'INM mobilise aujourd'hui 15 équipes de recherche (7 équipes INSERM ; U.Plymouth, VirginiaTech, 6 Biotech européennes, 3 Industriels) et 25 centres hospitalo-universitaires.

Actions réalisées en 2024

En 2024, l'Institut de Neuromodulation (INM) a franchi plusieurs étapes clés de son développement.

L'une des grandes avancées de l'année a été l'emménagement dans ses nouveaux locaux, situés face à l'hôpital Sainte-Anne, favorisant une synergie optimale entre les équipes de soins et de recherche.

Sur le plan clinique, une forte croissance a été observée avec une augmentation de 200% de la file active, atteignant 533 patients par an, et du nombre d'actes de soin, totalisant 7602 actes. Les soins par électroconvulsivothérapie (ECT) et stimulation magnétique transcrânienne (TMS) ont été modernisés, enregistrant respectivement une augmentation de 25% et 337%. L'offre en stimulation cérébrale profonde (DBS) et stimulation du nerf vague (VNS) a été renforcée, avec 50 patients traités pour le VNS et 25 pour la DBS.

Les innovations se sont poursuivies avec des psychothérapies augmentées par des psychédéliques, traitant 11 patients dans un essai clinique, et la consultation hospitalo-universitaire CENPARE a enregistré une croissance de 30%, réalisant 388 bilans. La provenance des patients souligne l'importance nationale de l'institut, avec 30% des patients adressés par le GHU Paris, et 50% par d'autres établissements en Île-de-France

En recherche, plusieurs protocoles majeurs ont été menés, dont le depVNS et COMP006 sur l'efficacité de la psilocybine contre la dépression. L'institut a également soutenu activement la recherche, finançant 10 projets pour un total de 1,275 M€, et investissant 1,3 M€ dans ses plateformes et infrastructures de recherche clinique.

L'INM a ainsi consolidé sa position de leader dans l'innovation des soins et la recherche en neurosciences.

Indicateur de résultat : taux d'évolution de l'activité de stimulation cérébrale

+ 25% pour l'électroconvulsivothérapie

+ 337% pour la TMS

Indicateur de moyens : degré d'avancement du projet d'institut cérébrale à Paris - 100%

Action 31 quater : Créer le centre E-Care de prise en charge et de recherche sur le cerveau en développement de l'enfant (Mesure 29 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

Onze millions de français ont moins de 15 ans. En France, un enfant sur 5 vit sous le seuil de pauvreté, un enfant sur 5 est en difficulté scolaire, et un enfant sur 6 a un trouble neurodéveloppemental. Depuis 5 ans, de nombreuses initiatives ont visé à répondre aux enjeux majeurs rencontrés par les enfants et leurs familles : le projet des 1000 premiers jours construit pour la première fois une politique globale d'accompagnement des parents de la grossesse jusqu'aux 3 ans de l'enfant ; la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neurodéveloppement transforme profondément la politique publique en faveur des enfants présentant un écart inhabituel de développement avec dans le domaine de la recherche, la création depuis 2019 de 5 centres d'excellence autisme et troubles du neurodéveloppement ; l'Éducation nationale s'est dotée d'un conseil scientifique pour penser les apprentissages.

Pour pérenniser l'effort vers l'enfance et renforcer une approche transversale de cet âge de la vie, un Institut du cerveau de l'enfant (ICE) (de sa conception à la vie adulte) est en cours de création. À vocation nationale, cet institut fédèrera les scientifiques reconnus internationalement autour d'un projet global, dépassant le seul cadre sanitaire pour répondre à l'ensemble des vulnérabilités de l'enfant.

Les objectifs poursuivis sont de :

- Comprendre le cerveau en développement ;
- Comprendre les mécanismes cérébraux impliqués dans les apprentissages tout particulièrement de la lecture, des mathématiques, mais aussi le substratum du raisonnement logique ou de la résolution de problèmes ;
- Comprendre les trajectoires développementales atypiques et les conséquences des atteintes cérébrales sur les processus développementaux.

Il est prévu de dédier 40M€ à cette mesure pour la période 2023-2024.

Rappel des actions réalisées

Compte tenu de l'allocation de 40 M€ lors des Assises de la Santé mentale et de la psychiatrie, la construction de l'Institut du Cerveau de l'Enfant a été initiée. Un bâtiment de 12 000 m² regroupera des espaces de soins, de recherche, d'innovation avec des espaces dédiés aux start-ups, ainsi qu'aux associations. La maîtrise d'ouvrage a été confiée par les fondateurs à l'AP-HP. C'est la direction des investissements et de la maintenance du GHU AP-HP Nord Université qui conduit ce projet.

Un programme technique détaillé a été élaboré en lien avec les équipes de soins et de recherche, ainsi que des représentants des personnes concernées entre mars et septembre 2022. Une attention particulière a été portée aux aspects environnementaux.

Un appel à manifestation d'intérêts (AMI) lancé en mars 2022 a permis de recenser une quinzaine d'équipes potentiellement intéressées pour rejoindre l'Institut. Un appel à candidatures officiel sera lancé en 2024 permettant de retenir définitivement les équipes de recherche qui viendront s'installer dans le bâtiment en lien avec les thèmes portés par l'Institut.

Actions réalisées ou en cours en 2024

En mai 2023, l'Institut du Cerveau de l'Enfant Robert-Debré a été lauréat de l'appel à projets Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) – vague 3 dans le cadre du programme France 2030 et sera doté de 20M€ par l'Etat pour son projet dénommé « InovAND ». C'est la reconnaissance de l'excellence de ses équipes et de

l'ambition de son projet qui démarre dès à présent. Cet IHU s'articulera plus précisément autour des trois axes suivants :

- Comprendre comment le cerveau fonctionne et apprend à une phase critique de plasticité cérébrale et identifier les facteurs de risque et de résilience qui influent sur la vulnérabilité neurodéveloppementale de l'enfant et sa santé mentale ;
- Décrire, à partir de modèles prédictifs, les trajectoires neurodéveloppementales individuelles et découvrir de nouveaux médicaments et stratégies de remédiation ;
- Créer un nouveau modèle de prévention en santé et en éducation dédié à l'enfant, notamment *via* une plateforme numérique permettant d'améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins mais aussi d'offrir de nouvelles ressources digitales. Cette plateforme s'adressera aux familles et aux professionnels de santé et d'éducation de l'enfance et permettra également la collecte de données longitudinales et écologiques de plusieurs milliers d'enfants ayant des trajectoires neurodéveloppementales diverses.

Le projet scientifique a dû être redimensionné compte tenu du fait que le projet initial se structurait autour d'une dotation de 50M€ et que celle finalement attribuée n'a été que de 20M€ sur 10 ans. Le projet se concentre désormais sur les vulnérabilités neurodéveloppementales rencontrées entre 0 et les premières années de l'école primaire.

Une feuille de route médico-scientifique détaillant le projet scientifique redimensionné a été élaborée en mai 2024 autour des axes suivants :

Comprendre les mécanismes du développement cérébral et des apprentissages, leur vulnérabilité et leur plasticité

- Comprendre les facteurs de risque de troubles du neurodéveloppement : comment les variations génétiques et l'environnement (la prématurité, le stress, les infections materno-fœtales, l'exposition à des toxiques comme l'alcool, les polluants...) influencent le développement cérébral et la diversité des trajectoires des enfants.
- Étudier ces mécanismes cérébraux en combinant des modèles cellulaires (en particulier les cellules souches transformées en neurones ainsi que les organoïdes cérébraux) et des modèles expérimentaux pour mieux comprendre la vulnérabilité et la plasticité précoces du cerveau.
- Cartographier le développement des circuits cérébraux grâce à des techniques de neuro-imagerie à haute résolution pour proposer des modèles réalistes des apprentissages aux différents âges, et notamment lors des apprentissages scolaires.

Développer des actions de prévention, repérer les vulnérabilités développementales précocement et anticiper les besoins des enfants

- Permettre à chaque parent en France de bénéficier d'un accompagnement sur le développement de leur enfant : une plateforme digitale aidera parents, enfants et professionnels (enseignants, médecins, psychologues, personnels de crèches, de PMI...) à identifier les vulnérabilités développementales des enfants, à repérer les premiers signes d'une anomalie du développement et à accompagner la trajectoire neurodéveloppementale de chaque enfant. Une cohorte de 4000 enfants consultant à l'hôpital Robert-Debré (AP-HP) au sein de l'Institut sera suivie sur plusieurs années afin de comprendre la variété développementale et d'identifier les facteurs de risque et de protection. Ainsi, l'Institut Robert-Debré du Cerveau de l'Enfant fournira de nouveaux outils de détection précoce pour un meilleur accompagnement des enfants à la maison, à la crèche, ou à l'école.
- Prévenir : élaborer des modèles de prévention personnalisés pour mieux anticiper les difficultés neurodéveloppementales des enfants grâce à l'ensemble des données

recueillies au sein de l'Institut et de nouveaux outils comme l'intelligence artificielle.

Un parcours personnalisé et multidimensionnel

- Offrir un parcours de soins intégré et d'excellence, prenant en compte les spécificités de chaque enfant grâce au regroupement de toutes les expertises en un seul lieu. Ce parcours réunira les spécialités médicales et paramédicales en néonatalogie, neuropédiatrie, pédopsychiatrie, génétique clinique, ORL, ophtalmologie, neuroimagerie et neurophysiologie.
- Développer un parcours de recherche translationnel, où chaque enfant et sa famille sont des acteurs de la recherche permettant d'intégrer les données subjectives dans la recherche et de répondre aux besoins particuliers par une innovation adaptée.
- Créer une plateforme d'essais cliniques innovants basés sur une cartographie précise des vulnérabilités pour tester et valider des outils éducatifs et thérapeutiques adaptés à chaque âge.
- Stocker les échantillons biologiques : innover nécessite de mettre à disposition de la communauté des chercheurs, les échantillons biologiques recueillis auprès des patients (ADN, sérum, plasma, microbiote). Chaque enfant et chaque famille pourront être des acteurs de l'innovation au sein de l'Institut.

Innover et transformer les pratiques en intégrant les dernières avancées scientifiques

- Développer une plateforme d'innovation, pour favoriser la création de nouvelles technologies et d'outils numériques dédiés à l'enfant.
- Soutenir la création de startups spécialisées dans la santé mentale et l'éducation, en collaboration avec des entreprises et des laboratoires de recherche.
- Mettre en place un "Living Lab", un espace reconstituant le cadre de vie où familles, chercheurs et professionnels pourront exprimer leurs besoins, construire et tester ensemble de nouvelles solutions avant leur déploiement aux populations.

La construction du bâtiment de l'ICE sur l'enceinte de l'hôpital Robert-Debré (AP-HP), permet de regrouper des espaces de soins, de recherche, d'innovation avec des espaces dédiés aux start-ups, ainsi qu'aux associations et d'accueillir près de 400 professionnels.

Le contrat attributif d'aide de l'Agence Nationale de la Recherche donnant officiellement naissance à l'IHU a été signé en mai 2024, et son lancement a été officialisé en juin 2024.

Le lancement grand public de l'Institut du cerveau de l'enfant (ICE) Robert-Debré a eu lieu le 19 mars 2025.

Indicateur de résultat : nombre d'enfants pris en charge pour dépistage précoce.

Indicateur de moyens : degré d'avancement du projet de centre E-Care. 100%

Action 32 : Développer l'usage du numérique en santé mentale (Mesure 30 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

En matière de numérique en santé mentale, la France se caractérise par un investissement encore insuffisant. Ainsi, la santé mentale est un des domaines dans lequel le déséquilibre entre le besoin et l'offre numérique est le plus important. Les enjeux des années à venir vont porter sur l'appropriation de ces outils par l'ensemble de ces acteurs (patients et familles, professionnels, acteurs économiques) ainsi que sur l'accompagnement de l'État pour ces transformations. À noter qu'une attention particulière devra être accordée à la capacité des publics concernés aux risques de fracture numérique pour les usagers.

Rappels des actions déjà réalisées

Ainsi et pour répondre à ces enjeux, une politique incitative en matière de numérique en santé mentale doit être conduite. Deux grands volets structurants complémentaires ont été engagés au titre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- **1^{er} volet - Équiper les établissements en psychiatrie avec des logiciels interopérables et sécurisés.**
Dans le cadre du Ségur numérique de la santé, 10 M€ sur trois ans ont été alloués pour équiper les structures de la ville, de l'hôpital et du médico-social avec des logiciels compatibles aux services socles (MES/DMP, messagerie sécurisée de santé) ;
- **2nd volet – Soutenir l'enjeu de structuration de la filière, de montées en compétences des acteurs, et de maturation des initiatives émergentes** pour répondre aux enjeux de développement de services numériques innovants qui apportent une véritable valeur ajoutée dans le champ de la santé mentale. Ce secteur a besoin d'être soutenu sur plusieurs niveaux : accompagnement réglementaire, accompagnement à l'expérimentation et l'évaluation, financements d'amorçage et visibilité en termes de modèle économique, etc.
Un Grand Défi du numérique en santé mentale, doté de 25 M€ dans le cadre du programme Dispositifs Médicaux de France 2030 a également été lancé fin 2023 pour amplifier l'effort et déterminer un plan d'actions dédié au numérique en santé mentale.

Actions réalisées ou en cours en 2024

La DMSMP et la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) ont coconstruit avec les acteurs de l'écosystème, le cahier des charges de ce plan d'actions qui a été validé par le ministre de la santé François BRAUN à l'occasion de la réunion du Comité Stratégique Santé Mentale et Psychiatrie (CSSMP) de mars 2023.

Le Grand Défi Numérique en Santé Mentale

A cette fin, la DNS a recruté le 1er octobre 2023 le Dr Line Farah en qualité de directrice de projet chargé de piloter conjointement le « Grand Défi numérique en santé mentale » et le « Grand Défi numérique et bien vieillir ». Pour le volet santé mentale, elle est appuyée par un psychiatre expert du champ, le Pr Ludovic Samalin, mis à disposition de la DMSMP (0,2 ETP) et par un comité d'experts présidé par le Pr Raymund Schwan.

L'objectif de ce Grand Défi est de faire émerger et assurer un cadre propice à l'accès aux technologies de santé numériques innovantes répondant aux besoins des patients, des aidants, des professionnels pour assurer la prévention, le repérage, la prise en charge, le suivi et le rétablissement en santé mentale. Les étapes de mise en œuvre sont les suivantes :

- Réaliser un état des lieux du numérique en santé mentale, en tenant compte notamment de la situation à l'étranger. Cet état des lieux a été publié dans le plan d'action du Grand Défi ;
- Elaborer en premier lieu un plan d'action pluriannuel du "Grand Défi numérique en santé mentale", en lien avec la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, puis avec les directions centrales du Ministère et les représentants des professionnels, des usagers et des familles, des citoyens et des entreprises. Ce plan d'action, décliné en 4 axes, a été publié en juin 2024 et est disponible sur le site du Ministère sur le lien suivant : [Plan d'action Grand Défi Numérique en santé mentale](#).
- Promouvoir les actions d'accompagnement de l'innovation pour les dispositifs numériques en santé mentale en publiant le cahier des charges d'un appel à projet destiné à co-financer des projets :
 - pour développer des innovations numériques en réponse au besoin des patients, aidants, professionnels, établissements
 - pour générer et évaluer les preuves de l'intérêt clinique, médico-économique et d'impact organisationnel de ces innovations.

Cet appel à projet, opéré par Bpifrance, est organisé en deux relèves, la première en janvier 2025 et la seconde en septembre 2025. Il vise à soutenir des projets innovants dans le domaine du numérique en santé mentale et en psychiatrie, et à favoriser l'émergence accélérée d'entreprises leaders dans leur domaine, pouvant prétendre à une envergure mondiale en accélérant une des phases de développement et d'accès au marché. L'objectif est de réunir utilisateurs, concepteurs, évaluateurs et financeurs pour proposer des DMN en santé mentale et en psychiatrie répondant aux enjeux et aux besoins identifiés : <https://www.bpifrance.fr/nos-appels-a-projets-concours/appel-a-projets-grand-defi-dispositifs-medicaux-numeriques-en-sante-mentale>

- Poursuivre la mobilisation de l'ensemble de l'écosystème autour du numérique en santé mentale (professionnels, usagers et familles, start-ups, industriels, accompagnateurs de l'innovation en numérique) : le comité d'experts du Grand Défi a réalisé un panorama des acteurs de cet écosystème puis s'est structuré en 5 groupes de travail thématiques mobilisant tous les types d'acteurs sur les sujets suivants : éthique du numérique en santé mentale, formation au numérique en santé mentale, méthodologies d'évaluation et accès au marché, modèles économiques, sensibilisation et acculturation du grand public.
- Suivre la mise en œuvre de la mesure dédiée au numérique en santé mentale des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.

Autres perspectives

Dans le cadre de la stratégie nationale de développement des usages numériques au service de la coordination des soins, l'approche par parcours et par *persona* cible est en train d'être renforcée afin de

- :
- Identifier les éventuels besoins d'évolution produit à mettre en œuvre sur les services socles (ex. évolutions dans Mon espace santé) pour être adaptés au mieux aux parcours à fort enjeu. Le catalogue de services de Mon espace santé pourrait également recenser plus d'application et services liés à l'accompagnement des usagers sur la santé mentale (plan de crise conjoint, mesures anticipées...)
 - Développer un outillage d'accompagnement (communication / sensibilisation) spécifique aux enjeux du secteur afin d'être le plus impactant possible (pour parler aux patients et aux professionnels) : kit

d'informations, fiches spécifiques, vidéos témoignages, parcours virtuels, etc.;

- Accompagner les territoires à mettre en œuvre une stratégie de déploiement de parcours de bout en bout en allant chercher tous les acteurs du territoire engagés dans la prise en charge de la santé mentale (et pas uniquement l'établissement) : un travail d'expérimentation est en cours qui aboutira à un kit de déploiement dédié et pourrait aboutir à des objectifs d'accompagnement à la généralisation en 2026.

Indicateur de résultats :

taux d'établissements de santé mentale équipés en matériel de télémédecine. 100%

Indicateur de moyens :

nombre de projets retenus portant sur le développement, l'évaluation, le suivi des solutions numériques pour répondre aux enjeux de santé mentale



Actions pour mieux adapter les financements aux besoins

Action 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

Enjeux et objectifs

Jusqu'en 2021 l'activité des établissements de psychiatrie est financée selon deux modalités différentes en fonction des statuts des établissements ; avec un financement alloué en dotation annuelle pour les établissements publics et les établissements privés à but non lucratif et un financement alloué à l'activité sur le mode de prestations pour tous les établissements privés lucratifs et certains non lucratifs.

L'analyse des ressources disponibles par région montre des écarts significatifs que le modèle ne permet pas de corriger et des inégalités de trajectoires de financements entre les régions mais aussi entre les établissements. Ces évolutions ne permettent pas de répondre aux difficultés du secteur, ni d'engager les transformations nécessaires attendues pour répondre aux besoins des patients.

L'attention est portée sur un rattrapage global des montants engagés au service de cette activité, en veillant à la réduction des inégalités territoriales inter et infrarégionales s'appuyant en partie sur la construction d'un nouveau modèle de financement.

Rappel des actions déjà réalisées

La réforme du financement de l'activité de soins psychiatrique

Les travaux conduits par la DGOS sur la réforme du financement des activités de soins visent à proposer un modèle de tarification plus attractif pour la psychiatrie et à soutenir l'évolution durable des pratiques.

Ce nouveau modèle vise à poursuivre la réduction des écarts inter et intra régionaux, et à stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements.

Cette réforme concerne aussi bien le secteur public sous DAF, que le secteur privé sous OQN. Elle comporte des aménagements afin que les spécificités des deux secteurs soient reconnues et valorisées et se construit dans le cadre d'une concertation avec les fédérations gestionnaires, les représentants des usagers et des professionnels.

Le modèle combine huit dotations poursuivant des objectifs complémentaires de transformation et de qualité des soins et s'articule avec la réforme des autorisations.

Les huit compartiments du modèle mis en œuvre sont :

- Une dotation populationnelle permettant de réduire les inégalités inter-régionales et d'améliorer en régions l'adéquation entre la ressource et le niveau de réponse au besoin
- Une dotation à la file active pour reconnaître le dynamisme des établissements
- Une dotation activités spécifiques pour financer les activités à portée suprarégionales
- Une dotation nouvelles activités pour financer les projets innovants
- Une dotation transformation pour soutenir l'investissement
- Une dotation à la qualité (IFAQ)
- Une dotation qualité du codage
- Une dotation pour financer la structuration de la recherche

Cette réforme du financement est entrée en application au 1er janvier 2022.

En 2022, tous les établissements ont été financés *via* une dotation provisionnelle *a minima* égale aux recettes 2021.

Les travaux du groupe de travail sur la réforme du financement se sont poursuivis en 2022 et ont permis de préciser le périmètre et le fonctionnement des différents compartiments de financement. Les textes d'application ont été publiés.

Depuis 2023, sont appliqués les huit compartiments du modèle dans un cadre sécurisé puisque **les deux principaux compartiments de financement, dotation populationnelle et dotation file active, sont sécurisés jusqu'en 2025.**

Les dotations régionales évoluent dans une **logique de croissance différenciée permettant le rattrapage** progressif des sous dotations historiques constatées.

La logique populationnelle est construite à deux niveaux : au niveau national pour la répartition entre les régions, puis au niveau régional où la réforme installe auprès des ARS, des Commissions Consultatives d'Allocation des Ressources (CCAR) venant enrichir les réflexions et le pilotage financier régional.

Le tableau ci-dessous résume les données disponibles permettant de mesurer grands mouvements des évolutions des dotations régionales. **Il doit être lu avec précaution car il couvre la période de mise en œuvre de la réforme du financement : les années 2020 et 2021, ne pouvant pas être strictement comparées à la période de 2022-2024. Les données 2023 et 2024 ne comprennent pas le compartiment à la qualité des soins IFAQ.**

| crédits alloués par les ARS aux établissements de psychiatrie entre 2020 et 2024 | | | | | |
|--|----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|
| | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| | DAFPSY | DAFPSY | DOTATION PROVISIONNELLE | SOMME des 7 COMPARTIMENTS | SOMME des 7 COMPARTIMENTS |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 1 107 717 487 | 1 169 646 986 | 1 380 088 526 | 1 444 684 970 | 1 471 876 717 |
| Bourgogne-Franche-Comté | 428 368 314 | 446 013 924 | 513 224 849 | 539 093 720 | 551 061 948 |
| Bretagne | 517 214 518 | 555 935 883 | 639 082 765 | 668 655 905 | 683 500 335 |
| Centre-Val de Loire | 320 376 602 | 348 204 727 | 420 565 098 | 441 700 661 | 451 956 013 |
| Corse | 45 502 749 | 50 194 490 | 66 293 952 | 69 407 501 | 72 290 760 |
| Grand Est | 803 328 857 | 865 201 122 | 952 748 023 | 995 027 850 | 1 022 454 894 |
| Hauts-de-France | 862 255 458 | 916 682 117 | 1 063 200 244 | 1 115 267 712 | 1 121 791 304 |
| Ile-de-France | 1 781 282 121 | 1 899 416 612 | 2 153 359 330 | 2 261 721 480 | 2 343 001 130 |
| Normandie | 494 554 602 | 532 593 430 | 595 413 335 | 627 483 223 | 641 238 658 |
| Nouvelle-Aquitaine | 881 111 968 | 955 928 759 | 1 077 502 207 | 1 127 156 093 | 1 151 616 662 |
| Occitanie | 726 008 933 | 785 964 768 | 994 982 463 | 1 033 777 185 | 1 064 819 532 |
| Pays de la Loire | 474 001 655 | 514 620 632 | 571 775 274 | 608 705 189 | 634 722 325 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 659 068 386 | 700 776 018 | 876 674 466 | 930 205 038 | 931 588 838 |
| Guadeloupe | 73 905 077 | 76 307 530 | 87 009 620 | 92 504 973 | 97 419 695 |
| Guyane | 39 913 436 | 44 002 722 | 45 806 678 | 49 834 693 | 60 537 948 |
| Martinique | 77 429 190 | 91 165 383 | 93 070 813 | 98 783 670 | 97 943 856 |
| La Réunion | 116 699 087 | 129 491 163 | 162 869 171 | 181 662 815 | 193 742 647 |
| Total général | 9 431 699 348 | 10 106 898 206 | 11 726 063 108 | 12 314 462 005 | 12 612 923 640 |

L'augmentation globale des financements permet de montrer une évolution de + 7,2% entre 2020 et 2021, +5% en 2023 et à nouveau +2.4% en 2024.

| crédits délégués par les ARS aux établissements | | |
|---|----------------------------------|----------------------------------|
| | 2023 | 2024 |
| | compartiment nouvelles activités | compartiment nouvelles activités |
| Auvergne-Rhône-Alpes | 2 277 503 | 2 014 759 |
| Bourgogne Franche Comté | 2 658 200 | 2 020 208 |
| Bretagne | 2 900 076 | 2 410 854 |
| Centre Val de Loire | 2 435 440 | 1 149 440 |
| Corse | 799 500 | 686 500 |
| Grand Est | 3 837 693 | 2 506 854 |
| Hauts-de-France | 4 623 309 | 2 797 854 |
| Ile-de-France | 7 991 646 | 6 086 968 |
| Normandie | 3 563 000 | 2 394 834 |
| Nouvelle-Aquitaine | 4 142 792 | 3 820 099 |
| Occitanie | 4 678 607 | 3 458 362 |
| Pays de la Loire | 3 196 538 | 2 191 708 |
| Provence-Alpes-Côte d'Azur | 3 882 237 | 3 375 854 |
| Guadeloupe | 0 | 250 000 |
| Guyane | 303 500 | 250 000 |
| Martinique | 409 000 | 409 000 |
| La Réunion | 698 000 | 708 000 |
| Total général | 48 397 041 | 36 531 294 |

Sans détailler les financements des 8 compartiments, il nous paraît pertinent de mettre en évidence dans le tableau ci-contre les financements délégués au titre du compartiment « nouvelles activités »

Depuis 2018, la psychiatrie bénéficie chaque année d'un effort financier avec l'allocation d'enveloppes de crédits supplémentaires destinées à répondre aux difficultés du secteur et à engager les transformations nécessaires, attendues des patients et familles.

La psychiatrie a été fortement soutenue financièrement. **L'objectif de dépenses de l'Assurance maladie correspondant aux activités de psychiatrie était de 9 milliards d'euros en 2019. Il s'élève désormais à près de 13 milliards d'euros en 2024, soit une augmentation de près de 42 % en 5 ans.**

Ainsi, en complément des évolutions liées aux revalorisations salariales, **un accompagnement financier spécifique sur l'offre de soins en psychiatrie a été**

amorcé depuis 2018.

Ce mouvement se poursuit et a même été amplifié depuis 2022, en lien avec le déploiement progressif des mesures des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie : il permet de soutenir l'activité des établissements sur le territoire et la déclinaison des priorités définies par le Ministère.

A titre indicatif, l'augmentation des moyens financiers dévolus à l'offre de soins de la psychiatrie publique a été de : +50 M€ en 2018, +80 M€ en 2019, +110 M€ en 2020 et à nouveau +110 M€ en 2021, +120 M€ en 2022. A partir de 2022, l'évolution devra être mesurée en cumulant l'évolution des dotations régionales populationnelles et celle des dotations File Active calculées à partir de l'activité réalisée.

Le secteur de la psychiatrie est également inclus dans le plan « Ma santé 2022 » et émerge aux crédits supplémentaires prévus pour les investissements hospitaliers.

Les montants engagés dans les AAP annuels

Focus sur les montants engagés depuis 2019, dans le cadre des campagnes annuelles d'appels à projets.

Mesures nouvelles en Psychiatrie de l'Enfant et Adolescent (MNPEA) :

Cet appel à projets national annuel portant spécifiquement sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le renforcement de l'offre dans les territoires les plus sous dotés au regard des besoins a été mis en place en 2019.

Son organisation est basée sur le principe d'une sélection des projets par les ARS, puis une évaluation par un jury national. Depuis 2023, les montants sont délégués aux régions selon une logique populationnelle et l'ARS doit organiser l'évaluation et le classement des projets en s'appuyant sur un jury régional.

Dans la logique de remise à niveau de l'offre, tout lauréat reçoit des financements pérennes dès sa sélection.

Les financements engagés participent ainsi au renfort de l'offre en pédopsychiatrie et en psychiatrie périnatale : 150 M€ depuis 2019 (+ 20 M€ en 2019, + 20 M€ en 2020, + 30 M€ en 2021, + 20 M€ en 2022. + 25 M€ en 2023, + 35 M€ en 2024). Il a permis de financer sur la période écoulée plus de 300 projets.

Le bilan 2024 reste à consolider, certaines régions n'ayant pas encore remonté la totalité des éléments sur les projets financés en 2024.

Environ 25% des montants et des projets concernent l'activité de psychiatrie périnatale.

Appel à projets relatif au Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) :

Ce fonds a vocation à contribuer au financement ou à amorcer le financement, de projets innovants, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées par les établissements de santé. L'objectif est de répondre aux besoins de transformation de l'offre de prise en charge en psychiatrie.

Une fois lauréats, ces projets sont financés sur 3 ans (une quatrième année supplémentaire pour les projets sélectionnés en 2019 et en 2020, a permis de prendre en compte les difficultés spécifiques de mises en œuvre des projets en lien avec la crise sanitaire), puis évalués et les financements sont pérennisés si l'évaluation à 3 ans est positive.

Au total, 252 M€ ont été mobilisés pour le financement des 3 ans d'expérimentation et la pérennisation des 89 projets d'ores et déjà évalués. Les montants ont été respectivement de 40 M€ en 2019, 80 M€ en 2020, 30 M€ en 2021, 30 M€ en 2022, 36 M€ en 2023, 36 M€ en 2024.

Actions réalisées en 2024

Evolution de l'AAP FIOP : pour mieux répondre à son objectif de départ et encourager en plus de leur émergence, la diffusion des innovations organisationnelles sur les territoires.

Depuis 2024, deux volets sont ainsi distingués :

- Le premier qui vise à soutenir l'innovation et son évaluation continue à fonctionner sur la modalité d'une sélection par les ARS, puis d'une évaluation par un jury national
- Le second qui vise à la généralisation et la diffusion des projets pertinents repérés lors des éditions précédentes, est un volet à la main des ARS qui bénéficient d'une dotation spécifique calculée au *pro rata* du nombre d'établissements autorisés en psychiatrie en région et peuvent choisir de prioriser la **généralisation de certaines innovations** en fonction des besoins régionaux

L'effort financier a été poursuivi en 2024.

L'objectif de dépenses de l'Assurance maladie correspondant aux activités de psychiatrie était de 12,7 milliards d'euros en 2024, avec une augmentation de près de 3% par rapport à 2023.

La dotation à la file active a permis de distribuer 61M€ de financements complémentaires en 2024 aux établissements publics – alors même que cela représente 15% du financement. Par ailleurs, sur un total de 230 établissements publics, 173 ont bénéficié de ces crédits supplémentaires, soit près des trois quarts des établissements publics.

L'accompagnement et l'outillage des ARS se poursuit pour la mise en œuvre de la réforme des financements.

Indicateur de résultat : taux d'évolution des crédits alloués par région en matière de financement de la psychiatrie. *cf tableau ci-dessus*

Indicateur de moyens : degré d'avancement de la mise en place réforme du financement de la psychiatrie : 100%

AXE 3 : AMELIORER LES CONDITIONS DE VIE ET D'INCLUSION SOCIALE ET LA CITOYENNETÉ DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP PSYCHIQUE

Pilote : Direction Générale de la Cohésion Sociale – DGCS

GOVERNANCE

La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) pilote la mise en œuvre des objectifs du 3^{ème} axe de la Feuille de route santé mentale et psychiatrie : «

inclusion sociale et citoyenneté ». A ce titre, les actions relatives aux personnes en situation de handicap psychique relèvent principalement des politiques globales du handicap, de l'autonomie et de la lutte contre l'exclusion portées par cette Direction.

Les travaux sont menés en concertation avec l'ensemble des parties prenantes du champ médico-social et social : directions d'administration centrale, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), représentants de l'assurance maladie, partenaires des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, acteurs territoriaux et collectivités, structures associatives et usagers...

Le suivi des actions de la feuille de route portées par la DGCS se fait en lien avec la Délégation à la santé mentale et à la psychiatrie et les groupes de travail et comités *ad hoc*.

Actions pour développer l'autodétermination des personnes

Action 34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs (Mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

Enjeux et objectifs

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Cette pratique en favorisant le partage du vécu de la maladie et du parcours du rétablissement est un levier largement documenté d'amélioration du parcours des personnes dont l'efficacité a été mesurée à la fois sur l'engagement dans les soins et la prévention des rechutes et dans le soutien à l'auto-détermination et au pouvoir d'agir des personnes concernées. La pair-aidance participe ainsi à la prévention et à diminuer la restriction de participation à la vie en société.

Le développement de la pair-aidance doit être encouragé dans ces différentes formes.

A côté, du déploiement de pair-aidants professionnels dans les services de soins et d'accompagnement qui est l'objet spécifique de l'action 34bis *infra*, deux dispositifs construits sur les principes de la pair-aidance bénévoles sont particulièrement soutenus dans le cadre de cette feuille de route.

Les groupes d'entraide mutuelle (GEM) et les Collectifs d'Entraide et d'insertion sociale et professionnelle (CESIP) jouent un rôle essentiel dans le déploiement de ces pratiques.

Ces dispositifs souples, non médico-sociaux, fondés sur l'accueil par les pairs, le soutien par un collectif à la mesure de ses besoins et de ses envies, contribuent à redonner à la personne sa place dans la cité, à rompre l'isolement, à favoriser son rétablissement en complémentarité de l'offre traditionnelle en s'appuyant sur les principes de la pair-aidance et de « l'empowerment » (pouvoir d'agir).

Rappels des actions déjà réalisées

Le renforcement du soutien aux lieux d'entraide entre pairs

La mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a permis de renforcer les moyens alloués et de diversifier les dispositifs de pair-aidance favorisant l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de trouble psychique, cognitif et du neurodéveloppement, dans un contexte de besoins aigus dans les suites de la crise sanitaire.

Bénéficiant aux GEM et aux collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle développés sur le modèle des clubhouses, ces moyens supplémentaires ont visé la pérennisation des lieux d'entraide entre pairs par la **revalorisation de la subvention cible allouée aux dispositifs** concernés, le renforcement de la disponibilité de l'offre sur le territoire par la création de nouveaux sites et la diversification de l'offre en soutenant le développement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

La circulaire n° SGMCAS/Pôle Santé-ARS/2022/44 du 16 février 2022 relative aux modalités de mise en œuvre du FIR en 2022 et l'instruction interministérielle n° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022 ont accompagné les ARS dans l'utilisation de ces crédits.

La dynamique se poursuit dans les territoires, avec des réflexions en cours. Les créations supplémentaires auront vocation à répondre à la demande, mais également à diversifier les modèles de collectifs.

La consolidation du soutien aux GEM en 2022-2023

En 2022, ce sont 690 GEM qui étaient recensés, soit 34 de plus qu'en 2021. Ces créations supplémentaires ont vocation à répondre à la demande existante et en particulier à équilibrer l'offre dans les territoires afin de couvrir les éventuelles zones blanches.

La subvention cible des GEM a par ailleurs été revalorisée à 83 000€. Le montant total dédié à cette revalorisation s'élevait à 3,1M€ en 2022. Le montant alloué aux GEM depuis 2005, qui a été multiplié par plus de 10, démontre ainsi l'engagement fort des politiques nationales du handicap dans le soutien aux GEM.

Tous les départements disposent désormais d'au moins un GEM.

Le déploiement des GEM TSA-TND s'est également poursuivi dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 qui prévoit leur création dans chaque département. En 2021, 1,95 M€ a ainsi été délégué aux ARS pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires. En 2022, 81 GEM TSA-TND étaient recensés sur le territoire.

Les animateurs de GEM, bénéficiaires des revalorisations issues du Ségur de la santé et de la revalorisation du point d'indice

A l'instar de ce que l'on observe dans l'ensemble du champ médico-social, les questions d'attractivité restent prégnantes pour les GEM.

Les animateurs jouent un rôle essentiel dans la vie du GEM : ils appuient les membres dans l'organisation et la gestion quotidienne du GEM, dans l'organisation des activités et aident à la résolution des éventuels conflits. Ils peuvent également apporter aux membres qui les sollicitent leur écoute, leur avis et leur conseil, mais sans se substituer aux professionnels du soin ou de l'accompagnement.

Les animateurs des GEM du secteur privé non lucratif ont ainsi bénéficié de l'application de la prime Ségur conclue dans l'Accord de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS) du 2 mai 2022. La trajectoire financière de la Branche autonomie inclut désormais une enveloppe destinée à contribuer au financement de l'application des revalorisations issues du Ségur de la santé – et plus spécifiquement l'application aux professionnels socio-éducatifs de la revalorisation de 183 € net par mois et par ETP. Les crédits ont été versés à partir de 2023.

Ces professionnels ont également bénéficié de la revalorisation du point d'indice des fonctionnaires et de sa transposition au secteur privé.

Le soutien au déploiement de la formation et à l'animation du secteur

Les années 2022 et 2023 sont marquées par la signature de quatre conventions portant sur la formation et l'animation du secteur avec les fédérations du secteur.

Deux grands axes de travail se dégagent :

- un axe portant sur des actions de formations en direction des acteurs des GEM. Ces formations s'adressent tout aussi bien aux adhérents membres ou administrateurs de GEM, qu'aux animateurs, mais aussi aux parrains et organismes gestionnaires. Il s'agit de consolider le rôle de chaque acteur de la vie d'un GEM et de renforcer le pouvoir d'agir et l'autodétermination des membres des GEM conformément au cahier des charges fixé par l'arrêté du 27 juin 2019 ;
- un axe portant sur des actions d'animation, de structuration et d'outillage du secteur. Il a en effet été constaté que les fédérations de GEM ont un rôle important d'accompagnement du développement des GEM et de médiation, rôle qui nécessite d'être soutenu. Par ailleurs, elles participent à l'animation du secteur au travers d'actions comme l'organisation de journées nationales, l'organisation d'inter-GEM régionaux ou départementaux ou la mise en place de plateformes numériques.

Le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle

Les cinq régions disposant d'un clubhouse (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire), auparavant financés sur leurs marges régionales et à des niveaux différents, ont également bénéficié d'un financement à hauteur de 250 000€ (soit un total de 1,25M€ en année pleine) pour consolider et soutenir le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

L'instruction ministérielle du 31 août 2022 a accompagné la diffusion du cahier des charges encadrant le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sur la base du modèle des clubhouses. Ce nouveau cadre s'applique à tout projet répondant au cahier des charges et développe un modèle soutenant le pouvoir d'agir des personnes dans le cadre d'une remise en activité, à travers la cogestion, l'entraide entre pairs, l'acquisition de compétences professionnelles, et la mobilisation possible de solutions concourant à leur qualité de vie.

Actions réalisées ou en cours en 2024

La CNSA a financé en 2024 la création de 12 nouveaux GEM *via* les crédits FIR versés aux ARS et 4 nouveaux CEISP dans les régions qui n'étaient pas dotés.

Fin 2024, ce sont donc 672 GEM qui maillent le territoire et bénéficient de 75 M€ par an de financement et 14 régions qui disposent d'un CEISP.

Par ailleurs, à l'approche des 20 ans de la création des GEM, de nombreuses réflexions sont en cours sur ces dispositifs et les évolutions observées ou souhaitées.

Pour répondre aux questions posées sur le métier ou la fonction d'animateur de GEM, une enquête dédiée a été commanditée par la CNSA et devrait rapidement livrer des fiches-repères à destination des animateurs.

De même, une étude a été conduite sur la thématique des GEM « jeunes », besoins spécifiques et modalités de réponse et sur celle de la pratique des GEM dits itinérants.

En 2024, les partenariats engagés avec les associations nationales en matière de formation et d'animation du secteur se sont poursuivis.

Les travaux d'évolution des outils de suivi et de pilotage, et en particulier ceux permettant de faciliter les remontées d'activité des GEM et CEISP ne sont pas totalement aboutis et ne permettent pas de renseigner avec précision les indicateurs de suivi.

Indicateur de résultat :

- nombre moyen régional de personnes fréquentant les GEM
- nombre moyen régional de personnes fréquentant des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

Indicateur de moyens : nombre de groupes d'entraide mutuelle (GEM) et de collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle créés dans l'année : 12 GEM et 4 CEISP

Action 34 bis : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels (Mesure 5 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) en construisant un cadre réglementaire à cet exercice

Enjeux et objectifs

Dans le domaine de la santé mentale, le recours à l'expertise d'usage et au savoir expérientiel est particulièrement porteur de transformations des pratiques des professionnels et vecteur de rétablissement pour les patients.

L'intervention de ces pairs-aidants au sein des équipes de soins et d'accompagnement constitue de fait, une nouvelle fonction et un métier émergent.

Le rôle des pairs-aidants professionnels au sein des différentes structures a été soutenu de façon expérimentale dans l'ensemble des territoires. Ces expériences ont consolidé les connaissances sur les bonnes pratiques de formations, puis d'accompagnement de l'intégration de ces professionnels et sur la pertinence de leur intervention.

Il faut maintenant capitaliser sur ces expériences et œuvrer pour la généralisation de ces pratiques. Les remontés des difficultés en lien avec l'absence de cadre réglementaire de cet exercice sont un frein à cette généralisation, chaque directeur des ressources humaines devant inventer sa solution, et un frein à l'attractivité de cette fonction en ne permettant pas la construction d'un parcours professionnel consolidé.

Rappel des actions déjà réalisées

4M€ ont été délégués en 2022 pour faire essaimer l'intervention de pairs professionnels dans les différents territoires par l'organisation d'appels à projets régionaux (mesure 5 des Assises). Instruction interministérielle n° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022)

Actions réalisées ou en cours

Lors du Comité Stratégique de la Psychiatrie et de la Santé Mentale de 2023, le ministre de la santé et de la prévention a demandé l'engagement prioritaire de travaux sur la question de la pair-aidance. Un groupe de travail a été constitué, regroupant des « experts-terrain » de la pair-aidance professionnelle (CCOMS de Lille, Médiateurs de santé – Pairs, le Pr Nicolas Franck, et les plateformes ESPAIRS et ESPER PRO), ainsi que les directions concernées du Ministère.

Ces travaux ont permis la construction d'un référentiel portant sur cinq grands axes de travail identifiés :

- identification et recrutement des futurs pairs-aidants professionnels,
- formation,
- préparation des équipes et insertion professionnelle,
- accompagnement et maintien en poste,
- information sur la pair-aidance en population générale et à destination des professionnels.

Les préconisations de ce groupe sont parfaitement alignées avec les travaux conduits par la HAS et publiés en novembre 2023 : *Guide de Bonnes Pratiques : Développer le recours aux pairs-aidants, Grande précarité et troubles psychiques* et ceux conduits au niveau européen et préconisent la création d'un cadre réglementaire pour la pair-aidance professionnelle.

En parallèle, le programme de Médiateurs de Santé-Pairs bénéficie du soutien de 12 ARS, en finançant le salaire des médiateurs pendant les 2 ans de licence en alternance au sein des facultés de Paris et Bordeaux.

Indicateur de résultat : nombre de pairs aidants professionnels dans les ES et ESMS :200

Indicateur de moyens : nombre de pairs-aidants professionnels formés :220 dans le cadre de ce programme



Action 34 ter : Mise en place de l'élargissement de l'accès à la prestation de compensation du handicap (PCH) pour les personnes en situation de handicap psychique, mental, cognitif ou avec trouble neurodéveloppemental (TND)

Enjeux et objectifs

L'autonomisation des personnes en situation de handicap psychique passe par leur accès effectif aux moyens de compensation et d'accompagnement nécessaires.

Rappel des actions réalisées

Dans la continuité de la mission confiée au Dr Denis Leguay et des travaux qui ont été menés avec les associations, une étude-action a été lancée en octobre 2021 afin d'identifier les évolutions réglementaires nécessaires pour améliorer la compensation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations psychiques, mentales et cognitives ou atteints de troubles du neurodéveloppement. Cette étude a été conduite par 3 Maisons Départementales des Personnes Handicapées (Ardennes, Gironde, Vosges) d'octobre 2021 à février 2022. Elle a permis de tester, à partir de situations réelles, les propositions d'évolutions règlementaires proposées dans le rapport précité. Ainsi, elles ont analysé les situations de personnes en situation de handicap du fait d'altérations des fonctions mentales, cognitives et psychiques et de troubles du neurodéveloppement à la lumière des propositions du rapport qui fixent de nouveaux critères d'éligibilité à la prestation de compensation du handicap (PCH) et plus particulièrement à son élément « aide humaine ».

Les résultats de ces travaux ont été présentés aux associations ayant participé à la rédaction du rapport et ont fait l'objet de discussions ayant abouti à la publication du décret du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation du handicap (PCH).

Entré en vigueur au 1er janvier 2023, ce décret a en particulier permis d'élargir le champ des critères pris en compte pour déterminer l'éligibilité à la prestation et de créer un nouveau domaine d'aide humaine, le « soutien à l'autonomie », permettant de mobiliser jusqu'à 3 heures d'aide supplémentaire par jour pour renforcer l'accompagnement des personnes dans les différentes activités de leur vie quotidienne.

Depuis la publication du décret, différentes actions ont été conduites par la CNSA et la DGCS pour accompagner et encadrer la mise en œuvre de la réforme, dans l'objectif d'une application harmonisée sur l'ensemble du territoire :

- Diffusion de kits de communication et de fiches en « Facile à lire et à comprendre » (FALC)
- Diffusion d'un guide et organisation de webinaires à destination des équipes pluridisciplinaires des MDPH ;
- Déplacements dans différents territoires pour recueillir les retours d'expériences et apporter un accompagnement personnalisé aux évaluateurs des MDPH.

Les systèmes d'information ont été adaptés aux évolutions de la PCH.

La mise en œuvre et la montée en charge de cette réforme sont suivies par un comité présidé par la DGCS.

Indicateur de résultat : taux d'attributaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour handicap psychique.

Indicateur de moyens : nombre de formations CNSA des équipes MDPH au référentiel adapté : 9 formations adressées aux équipes pluridisciplinaires des MDPH et 3 destinées aux référents de proximité (SI) entre novembre 2022 à novembre 2023.

Action 35 : Accompagner les aidants

Enjeux et objectifs

Au-delà de la promotion de la pair-aidance au bénéfice des personnes en situation de handicap psychique, les Stratégies nationales de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 et 2023-2027 visent à protéger la santé mentale des proches aidants, à prévenir les troubles psychiques liés à leur épuisement et à faciliter leur quotidien en : repérant les proches aidants *via* notamment la formation des professionnels, rompant leur isolement, soutenant les jeunes aidants, améliorant et renforçant l'accès à de nouveaux droits sociaux, renforçant leur suivi médical, facilitant leurs démarches administratives et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, mais également en renforçant le déploiement du répit.

Rappel des actions déjà réalisées

La Stratégie Nationale « Agir pour les aidants »

Avec la première Stratégie 2020-2022, dont le bilan a été publié le 6 octobre 2023, des mesures concrètes pour l'ensemble des proches aidants ont été mises en

œuvre.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) porte deux portails nationaux d'information et participe à la gouvernance du service digital « Ma Boussole aidants » pour mieux informer et orienter les proches aidants et les personnes aidées. En outre, la CNSA met en place des actions de soutien, de formation, d'accompagnement des proches aidants *via* le financement de conseils départementaux et d'associations nationales.

De plus, la création, puis l'élargissement du congé de proche aidant, ainsi que son indemnisation constituent des dispositifs fondamentaux dans le soutien aux aidants et contribuent fortement à limiter leur épuisement. S'ils sont récents et doivent encore monter en charge, ces dispositifs ont bénéficié à près de 10 000 aidants. Le nombre de droits ouverts a crû de manière linéaire depuis les premiers mois de la mise en place de l'allocation.

Concernant l'axe 4 de cette première Stratégie, relatif au déploiement d'une offre de répit, 62,55 M€ ont été délégués aux ARS dans le cadre de la Stratégie, à la fois pour les aidants de personnes âgées et pour les aidants des personnes en situation de handicap.

Un cadre national d'orientation relatif à l'offre de répit

La DGCS a diffusé, en lien avec la CNSA, un cadre national d'orientation relatif à l'offre de répit dont l'accueil temporaire (CNO) le 19 mars 2021, visant à outiller les ARS dans l'utilisation des 11 M€ et 49 M€

de crédits, respectivement sur les champs personnes handicapées et personnes âgées.

Des crédits à hauteur de 2,55 M€ prévus dans le cadre de la Stratégie Nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neurodéveloppement sont venus en soutien de ces engagements pluriannuels.

Ce document de références vient soutenir la construction de l'offre de répit sur leur territoire, **ce CNO fixe 4 orientations nationales** :

- Affirmer et renforcer le rôle des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) comme pilier de l'offre de répit ;
- Consolider et positionner l'accueil temporaire comme un dispositif de soutien au domicile dans le cadre d'un projet spécifique ;
- Déployer des solutions de répit à domicile souples et modulaires, notamment pour les personnes autistes ;
- Mobiliser les séjours de vacances dans le droit commun, *via* le développement de coopération avec le secteur du tourisme et l'appui des ressources existantes des établissements et services médico-sociaux (ESMS) pour soutenir et accompagner les

personnes dans l'accès à l'offre de loisirs et de vacances.

Une révision du cahier des charges des plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) a fait l'objet d'une instruction le 14 mai 2021, afin de soutenir leur développement sur le territoire.

L'objectif derrière cette **évolution du cahier des charges national des PFR** est multiple :

- Ouvrir les PFR aux personnes en situation de handicap, en leur permettant d'être désormais adossées à un établissement ou un service médico-social du champ du handicap ;
- Faire évoluer les missions des PFR, pour prendre en compte certaines demandes des associations d'aidants ;
- Augmenter la dotation de base en passant de 100 000€ à 150 000€.

Par ailleurs, des fiches-repères relatives aux solutions de répit, diffusées le 6 décembre 2021, ont été élaborées dans le cadre d'un groupe de travail réunissant la DGCS, la CNSA et des associations représentatives des aidants. Ce document vise à donner à voir aux aidants les offres de répit existantes et permettre aux professionnels et aux bénévoles qui les accompagnent de les orienter vers celles-ci et, éventuellement, de s'en inspirer.

Des travaux ont également été lancés par la Haute Autorité de Santé, qui a été sollicitée par la DGCS pour aider à la définition du répit, de ses composantes et à l'élaboration de recommandations de bonnes pratiques sur les solutions de répit.

Une enquête-flash a été réalisée auprès des ARS fin 2022 afin d'évaluer la mise en œuvre du plan de déploiement des solutions de répit prévu par la Stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022. Ces remontées ont permis d'alimenter le bilan de la Stratégie Agir pour les Aidants 2020-2022, ainsi que la construction de la nouvelle Stratégie 2023-2027, en articulation avec les conclusions issues du rapport IGAS intitulé « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », présenté le 6 décembre 2022 au ministre de la santé et de la prévention, au ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées et à la ministre déléguée chargée des personnes handicapées.

Actions réalisées ou en cours en 2024

La Stratégie « Agir pour les aidants 2023-2027 » annoncée le 6 octobre 2023 par la ministre des solidarités et des familles et la ministre déléguée chargée des personnes handicapées est structurée en trois axes : Communiquer, repérer et informer ; renforcer l'offre et l'accès au répit ; Soutenir les aidants tout au long de la vie.

Cette stratégie porte en particulier 6 nouveaux engagements :

- permettre 15 jours de répit par an pour les aidants les plus concernés avec le déploiement de 5000 nouvelles solutions de répit et en faciliter l'accès à ces dispositifs ;
- créer dans tous les départements un interlocuteur unique pour les aidants en développant davantage les PFR ;
- renforcer les nouveaux droits initiés lors de la première stratégie
- ouvrir la validation des acquis de l'expérience (VAE) aux proches aidants ;
- améliorer l'accès aux bourses pour les étudiants aidants et porter un plan de repérage des proches aidants, notamment pour l'accès à la santé dans le cadre des rendez-vous prévention aux différents âges de la vie.

Ce plan prévoit notamment d'écouter et soutenir les aidants et de prendre en compte la situation de la famille en favorisant les échanges entre aidants, en particulier par les lignes d'écoute et par la structuration de l'implication des pair-aidants, en améliorant l'accès à « Mon soutien psy » et en développant la médiation familiale pour prévenir et soulager les aidants dans les situations de tension.

Des mesures de la Stratégie ont été mises en œuvre ou sont initiées, par exemple :

- La **campagne de communication grand public** a été lancée par la CNSA du 22 septembre au 20

octobre 2024 et avait pour objectif à la fois de contribuer à une prise de conscience collective du rôle des aidants dans la société et de faire prendre conscience aux proches aidants de leur situation d'aïdance pour recourir à leurs droits.

- La **création d'un droit rechargeable à l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) à partir du 1er janvier 2025**. Cela ouvre la possibilité à l'aidant de recharger son droit à l'AJPA lorsqu'il aide plusieurs personnes au cours de sa carrière.
- **L'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de prestations de suppléances à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés**, permettant à un intervenant unique de relayer un aidant à domicile ou en séjour jusqu'à 6 jours consécutifs, a été pérennisée par l'article 9 de la loi visant à améliorer le repérage et l'accompagnement des personnes présentant des troubles du neurodéveloppement et à favoriser le répit des proches aidants.
- Les **rendez-vous prévention** ont été lancés dès la fin d'année 2023. En outre, s'agissant plus particulièrement de la formation des professionnels, depuis septembre 2024, un module de sensibilisation "Formation au repérage, à l'accompagnement et au soutien des proches aidants" est proposé aux personnels de la fonction publique hospitalière.

Dans les suites du rapport de l'IGAS, remis au parlement fin 2022, intitulé « *Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit* », et des remontées des ARS aspirant à faire évoluer les missions des PFR, la DGCS a piloté des travaux de révision du cahier des charges des PFR.

Ce rapport pointait le besoin de renforcer les PFR en améliorant leur maillage territorial, ainsi que leur visibilité et leur ancrage local, et en garantissant un socle minimal de prestations. Le rapport invite également à améliorer l'organisation de la suppléance auprès de la personne aidée, en facilitant notamment la suppléance à domicile sur des temps courts, tel que le temps libéré proposé par les PFR.

La Fédération nationale des PFR, soutenue par la DGCS a conduit de 2023 à octobre 2024, une étude d'impact afin d'objectiver davantage le service rendu par les PFR et de mieux identifier les freins et leviers à leur action. Cette étude fait état de disparités fortes entre les prestations proposées par les PFR.

Pour répondre aux besoins identifiés et aux ambitions, **le nouveau cahier des charges définit un ensemble de missions socles et des missions complémentaires** pour mieux garantir une harmonisation des pratiques sur le territoire. Dans un contexte marqué par les réflexions sur les contours de la suppléance à domicile et la généralisation du relayage de longue durée, le nouveau cahier des charges introduit également une définition partagée de la notion de temps libéré.

Il veille aussi à clarifier les sources de co-financement des PFR en lien avec la CNSA, ainsi qu'à préciser les partenariats entre les PFR et les acteurs au niveau local.

Les travaux de révision du cahier des charges sont en cours de finalisation, la DGCS prévoit également de publier une instruction à destination des ARS.

Indicateur de résultat : nombre de proches aidants formés annuellement dans le cadre des conventions UNAFAM-CNSA ;

| Nombre aidants formés | 2021 | 2022 | 2023 |
|-----------------------|-------|-------|-------|
| présentiel | 1 305 | 2 911 | 2 806 |
| distanciel | 1 550 | 2 930 | 5 474 |

Indicateur de moyens : nombre de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) créées.

| Nombre PFR autorisés | Fin 2023 | Fin 2024 |
|-------------------------------|----------|----------|
| total | 304 | 328 |
| Aidants personnes âgées | 240 | 247 |
| Aidants personnes handicapées | 64 | 81 |

Actions pour développer l'insertion dans la Cité

Action 36 : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi

Enjeux et objectifs

Créé par l'article 52 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le dispositif d'emploi accompagné (DEAc) permet de proposer aux travailleurs handicapés, dès l'âge de 16 ans, ainsi qu'à leurs employeurs, un soutien à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi, couplé à un accompagnement médico-social.

Ce dispositif, copiloté par la DGCS et la DGEFP, combine un accompagnement médico-social et un accompagnement à visée d'insertion professionnelle des travailleurs handicapés. Il s'adresse aux salariés en milieu ordinaire de travail, mais également aux usagers des établissements et services d'accompagnement par le travail (ESAT), dans le cadre de la mise en œuvre de leur projet d'insertion en milieu ordinaire de travail, dès lors qu'ils en ont les capacités. Il constitue également une alternative à l'orientation en ESAT en proposant une entrée dans le milieu ordinaire de travail assorti d'un accompagnement de la personne handicapée comme de son employeur.

L'objectif est de permettre un soutien, tant des personnes en situation de handicap que de leurs employeurs, souple et adapté à leurs besoins. Ce soutien existe tout au long du parcours professionnel et les travailleurs handicapés y sont orientés sur prescription de la CDAPH, en complément de la décision d'orientation en milieu ordinaire de travail. Depuis la troisième loi de finances rectificative pour 2020, cet accompagnement par un dispositif d'emploi accompagné peut également être prescrit directement par le Service Public de l'Emploi (SPE).

Le dispositif est cofinancé par l'Etat, l'association générale du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) et le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Rappels des actions déjà réalisées

Le déploiement de plateformes départementales d'emploi accompagné

La circulaire N° DGCS/SD3B/SD5A/DGEFP/METH/2021/237 du 31 décembre 2021 relative au fonctionnement et au déploiement des dispositifs emploi accompagné en mode plateforme a eu pour objet d'accompagner les agences régionales de santé (ARS) et les directions régionales de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) dans l'évolution et le déploiement des dispositifs emploi accompagné en mode plateforme, de cadrer la phase transitoire et de présenter la première version d'un nouvel outil de remontée des données et de pilotage.

L'année 2022 a été celle du déploiement des plateformes départementales de l'emploi accompagné. Il s'est agi :

- D'accompagner les réseaux territoriaux dans ce déploiement
- D'harmoniser les pratiques encore hétérogènes à deux niveaux : la gestion des crédits dédiés à l'emploi accompagné par les ARS (encourager la pluri annualité) et les pratiques des plateformes elles-mêmes concernant l'accompagnement vers et dans l'emploi
- De bâtir un référentiel de l'emploi accompagné
- De garantir les coopérations territoriales compte tenu de la pluralité des intervenants en utilisant le levier qu'est le plan régional pour l'insertion des travailleurs handicapés (PRITH).

En appui au déploiement des plateformes, ont été missionnés :

L'ANSA depuis 2017 : remontée des données, élaboration du premier référentiel, évaluation des dispositifs, étude des coûts évités. Reconduite dans sa mission, elle travaillera à l'élaboration d'un nouveau référentiel, évaluera les plateformes départementales et analysera une expérimentation lancée dans quelques structures portant sur un accompagnement renforcé concernant le handicap psychique.

Le Collectif France Emploi Accompagné (CFEA) : en appui auprès des plateformes elles-mêmes (élaboration de documents types, et exploitation d'un outil dédié à la remontée quantitatives et qualitatives de données au niveau national). Une première version a été déployée en janvier 2022. Une seconde version dotée d'indicateurs de pilotage budgétaire est déployée depuis le printemps 2023.

Un soutien budgétaire de l'Etat réaffirmé

La contribution de l'Etat au financement des plateformes depuis la création des dispositifs d'emploi accompagné est croissante. Co-financé par l'Etat (P157 « handicap et dépendance ») et les deux fonds, Agefiph et FIPHFP, le budget dédié pour 2024 s'est porté à 53,9 M€ soit :

- 38,2 M€ portés par le P157 « handicap et dépendance », (soit une augmentation de l'ordre de 15 M€ par rapport à 2023 **soit + 57% en 2024** (de 24,5 M€ en 2023 à 38,2 M€ en 2024),
- 15,7 M€ des co-financeurs décomposés comme suit : 12,7 M€ de l'Agefiph et 3 M€ du FIPHFP (même montant qu'en 2023).

Ce budget devrait permettre d'augmenter la file active de 3 500 personnes accompagnées supplémentaires en 2024.

Le déploiement de l'emploi accompagné sur l'ensemble du territoire se poursuit de façon constante avec la mise en place de plateformes départementales. **9 609 personnes étaient accompagnées au 30 septembre 2024.** Aujourd'hui, le nombre de personnes accompagnées est 5 fois supérieur au nombre de personnes qui étaient accompagnées lors du premier recensement en décembre 2018.

Des dispositifs qui bénéficient majoritairement aux personnes souffrant de troubles psychiques

Depuis juillet 2020, la prescription de l'emploi accompagné a été élargie des MDPH au service public de l'emploi (Pole emploi, cap emploi, missions locales).

Les personnes qui entrent dans le dispositif d'emploi accompagné présentent dans 36% des cas des troubles psychiques, 18% de TSA et 13% de déficiences intellectuelles.

Il ressort que les personnes qui entrent dans l'Emploi accompagné :

- Sont à 58 % des hommes, cependant la proportion de femmes entrées dans le dispositif est légèrement plus élevée en 2024 que pour les années 2021, 2022 et 2023. Ainsi, l'écart observé entre la proportion de femmes et d'hommes à entrer dans le dispositif semble se réduire d'année en année ;
- Sont pour une grande partie des jeunes (66% ont moins de 35 ans) et présentent principalement des troubles psychiques (36%), des troubles du spectre de l'autisme (20%), des troubles cognitifs (18%) ou des déficiences intellectuelles (10%) ;
- Ont un très faible niveau de formation (74% d'entre elles ont un niveau de formation strictement inférieur au niveau 5 (Bac + 2) et plus du quart n'ont jamais travaillé ;
- **Trouvent rapidement un premier emploi.** 58% des personnes sans emploi à l'entrée du dispositif ont trouvé un emploi dans le cadre de l'Emploi accompagné. La moitié d'entre elles ont trouvé un

premier emploi en moins de 6 mois ;

- **Parviennent globalement à se maintenir en emploi** : 55% des personnes ayant trouvé un emploi dans le cadre du dispositif sont toujours en emploi au 31 décembre 2023.

Les contrats des personnes accompagnées dans le cadre de l'Emploi accompagné sont majoritairement des contrats classiques CDI ou CDD (52% de CDI et 23% de CDD) dont la moitié environ sont à temps partiel dans des types de postes variés avec toutefois une prépondérance dans les activités de nettoyage des locaux, restauration, magasinage, espaces vert... (plus de 50%).

L'Emploi Accompagné est une pratique qui s'inscrit dans la durée. Ainsi, au fil des années dans le dispositif, les personnes sont de plus en plus nombreuses à signer un CDI, alors que les premières expériences en emploi sont généralement sous la forme de période de mise en situation professionnelle (PMSMP) et de contrats de courte durée. Avec le recul depuis la création des dispositifs, il apparaît désormais que :

- **La proportion de personnes sans emploi diminue en moyenne de 4,2 points par année d'ancienneté dans la plateforme ;**
- **La proportion de personnes en CDI augmente en moyenne de 4,7 points par année d'ancienneté.**

L'accompagnement dans l'emploi des Cap emploi

| | 2023 | | 2024 | |
|---|---------------------------------|--------------|------------------------|--------------|
| | Services traités sur la période | | | |
| | Maintien dans l'emploi | | Maintien dans l'emploi | |
| Nature du handicap principal de la personne | Privé | Public | Privé | Public |
| Déficience motrice | 25 444 | 3 076 | 27 583 | 3 332 |
| Déficience visuelle | 1 796 | 444 | 2 006 | 466 |
| Déficience auditive | 4 432 | 545 | 4 517 | 566 |
| Handicap mental | 383 | 50 | 378 | 56 |
| Handicap psychique | 853 | 265 | 876 | 284 |
| Maladie invalidante | 8 092 | 1 161 | 8 966 | 1 306 |
| Multi-handicap | 1 523 | 287 | 1 599 | 313 |
| Troubles cognitifs / neurodéveloppement | 721 | 159 | 975 | 228 |
| Total | 43 244 | 5 987 | 46 900 | 6 551 |

Source : Chéops

Le nombre de personnes accompagnées dans l'emploi pour un maintien dans l'emploi est en hausse passant de 43 244 à 46 900 pour le secteur privé et de 5 987 à 6 551 pour le secteur public, soit une hausse respective de 8,5% et de 9,4%.

Concernant les personnes avec un handicap psychique, le nombre personnes accompagnées pour un maintien dans l'emploi est passé de 853 à 876 dans le privé et de 265 à 284 dans le public, soit une hausse de 2,7% dans le privé et de 7,2% dans le public.

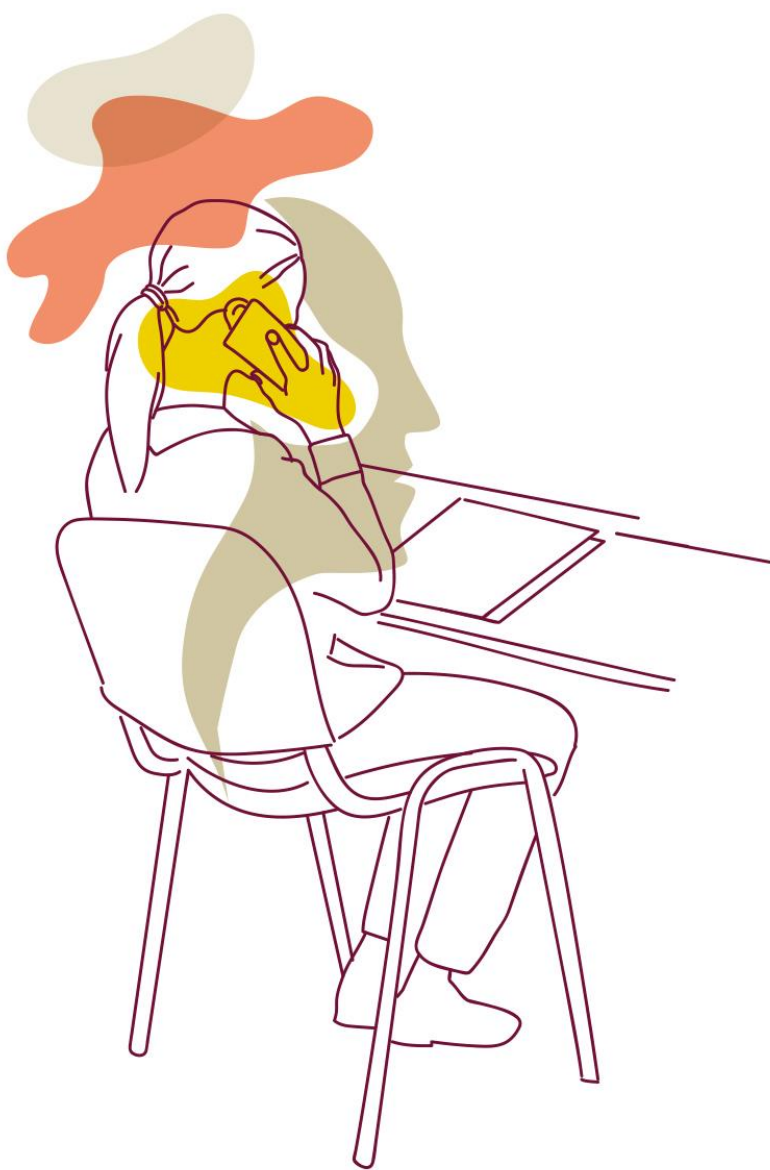
Indicateur de résultat : évolution du nombre de personnes accompagnées dans l'emploi public et privé (année de référence 2023) : + 2097 personnes

- handicap psychique et maintiens réussis dans l'emploi : 853 dans le privé, 265 dans le public

-handicap psychique et accompagnement Maintien En Emploi : 623 dans le privé, 128 dans le public

- handicap psychique et Evolution Professionnelle salarié/agent : 194 dans le privé, 34 dans le public

Indicateur de moyens : nombre de conventions de gestion du dispositif "emploi accompagné" : 101



Action 36 bis : Faire évoluer le modèle des ESAT pour fluidifier les parcours professionnels des travailleurs handicapés et s'adapter à la part croissante des personnes en situation de handicap psychique accueillies

Enjeux et objectifs

Comme le souligne le rapport IGAS-IGF remis aux pouvoirs publics en octobre 2019, le public accueilli dans les établissements ou services d'aide par le travail (ESAT) est en cours de recomposition, ce qui amène ces établissements et services à adapter leur prise en charge.

Si les personnes atteintes de déficience intellectuelle représentent toujours en moyenne nationale près des deux tiers des travailleurs d'ESAT, leur poids relatif diminue rapidement. À l'inverse, l'admission croissante de personnes présentant des pathologies psychiques et des troubles du comportement constitue une tendance lourde du secteur. Au sein des ESAT, cette population est passée de 13,9% en 2001 à 23% en 2014 selon des données de la DREES.

Ce pourcentage a fortement augmenté ces dernières années, comme l'ont souligné de nombreux participants aux travaux initiés par le Secrétariat d'Etat chargé des Personnes Handicapées et conduits tout au long du premier semestre de l'année 2021, dans la continuité du rapport précité, afin d'expertiser les différentes recommandations des rapporteurs et d'élaborer un plan visant à redynamiser le secteur du travail protégé.

Aujourd'hui, cette population constitue fréquemment une part significative, voire majoritaire des personnes accueillies, avec un profil spécifique : les personnes en situation de handicap psychique arrivent en général plus tard en ESAT, ont eu, plus souvent, une scolarité et une expérience professionnelle antérieure en milieu ordinaire, et ont un niveau moyen de qualification plus élevé que le public traditionnel des ESAT.

Rappel des actions déjà réalisées

Le plan de transformation des ESAT impulsé en 2021 par les pouvoirs publics en concertation avec les représentants du secteur vise à créer les conditions d'une dynamique de parcours au bénéfice des personnes en situation de handicap orientées et accueillies en ESAT et à renforcer les droits de ces travailleurs.

L'article 136 de la loi n° 2022 - 217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, porte les deux mesures phares du plan consistant à :

- Ouvrir la possibilité pour une personne orientée et accueillie en ESAT d'un exercice simultané d'une activité à temps partiel en milieu protégé et d'une activité salariée ou indépendante à temps partiel ;
- Faire bénéficier les travailleurs sortant d'ESAT pour intégrer le marché du travail d'un parcours renforcé en emploi, se traduisant notamment par un accompagnement à caractère médico-social et professionnel.

Pris en application de l'article 136 de la loi du 21 février 2022 précitée, le décret du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en ESAT, a repris l'essentiel des dispositions du code de l'action sociale des familles (CASF) actuellement en vigueur concernant l'orientation vers le milieu protégé et qui font consensus : un principe assorti d'une dérogation, avec l'obligation nouvelle pour la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)

de préciser les motifs qui justifient la décision d'orientation en ESAT.

Le principe demeure suivant lequel la CDAPH oriente vers les ESAT les personnes en situation de handicap âgées d'au moins 20 ans ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide, mais dont l'aptitude potentielle à travailler est jugée suffisante pour intégrer le milieu protégé.

La CDAPH peut également à titre dérogatoire orienter vers les ESAT des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, lorsque leur besoin d'un ou de plusieurs soutiens médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques le justifie. A cet effet, la décision de la CDAPH doit désormais préciser les accompagnements et soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques dont les personnes accueillies doivent bénéficier.

La CDAPH peut en outre orienter en ESAT des personnes handicapées dès l'âge de 16 ans, sous réserve de siéger en commission plénière.

Aucune disposition du CASF ou de tout autre code ne fixe une limite d'âge maximale pour l'orientation en ESAT. L'orientation en ESAT peut intervenir après 60 ans dès lors qu'elle est adaptée et conforme aux dispositions du CASF qui en fixent les conditions.

Le même décret du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs en ESAT prévoit que la décision par laquelle la CDAPH oriente vers un ESAT permet, pendant toute sa durée de validité, au **travailleur concerné d'exercer, simultanément et à temps partiel, une activité au sein de l'ESAT et une activité professionnelle en milieu ordinaire de travail**. Un décret complémentaire en date du 22 décembre 2022 comporte une mesure d'incitation financière au travail à temps partagé en permettant au travailleur de bénéficier d'abattements sur l'ensemble de ses revenus d'activité professionnelle pour le calcul de son AAH.

En outre, depuis le décret du 13 décembre 2022, le travailleur handicapé qui « sort » définitivement de son ESAT pour rejoindre le milieu ordinaire de travail bénéficie, sans nouvelle décision de la CDAPH, d'un parcours renforcé en emploi.

Le parcours renforcé en emploi permet à la fois de faciliter des évolutions professionnelles et des changements de statut, tout en sécurisant les changements de trajectoires professionnelles au moyen d'une convention d'appui qui doit obligatoirement être conclue entre l'ESAT et l'employeur et par la reconnaissance d'un droit à réintégration ou au « retour » en ESAT qui vaut pendant toute la durée de validité de la décision de la CDAPH l'orientant en ESAT ou de la convention d'appui.

La convention d'appui de l'article L. 344-2-5 du CASF d'une durée d'un an, renouvelable deux fois pour une même durée, peut être suivie en tant que de besoin par la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné de l'article L. 5213-2-1 du code du travail, *via* les plateformes départementales.

Afin d'optimiser la gestion des effectifs des ESAT, une mesure d'annualisation du calcul de l'aide au poste, demandée par le secteur lors des travaux préparatoires au plan ESAT, est en vigueur depuis le 1er janvier 2022 et mise en œuvre par l'Agence de service de paiement (ASP) pour le compte de l'Etat dans le cadre de la compensation de la rémunération garantie et des cotisations et contributions afférentes. Elle est à ce titre mentionnée dans la nouvelle convention de mandat entre l'Etat (DGCS) et l'ASP (2023-2025) et le ministère a obtenu du ministère des comptes publics 10 millions d'€ supplémentaires en base depuis 2022 dans le cadre du programme 157.

Elle permet à l'ESAT de lisser des fluctuations ponctuelles d'effectifs par rapport à sa capacité d'accueil autorisée par l'ARS et en lui garantissant le paiement des aides au poste auxquelles il a droit, y compris en cas de dépassement ponctuel de la capacité autorisée par l'ARS, pour intégrer des travailleurs exerçant leur droit au retour ou remplacer des travailleurs temporairement absents, en faisant appel le cas échéant pendant quelques mois, pour maintenir sa capacité de production, à des personnes orientées en ESAT, mais demeurant par exemple en liste d'attente.

La question de l'incitation, notamment financière, à des sorties complètes du milieu protégé implique de poursuivre les travaux, évoqués lors des concertations préparatoires au plan ESAT, portant sur les déterminants des différents revenus des travailleurs handicapés d'ESAT qui optent pour le statut de salarié, qu'il s'agisse de la portabilité de l'AAH ou bien encore de la quotité de travail ouvrant droit à une reconnaissance de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE). A cet égard, lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril 2023, il a été annoncé que le cumul de l'AAH avec des revenus professionnels sera facilité au-delà du mi-temps afin de favoriser la reprise d'activité en milieu ordinaire.

Il est essentiel également que le travailleur soit éclairé dans ses choix et puisse visualiser l'évolution de son pouvoir d'achat consécutive à l'évolution de son parcours professionnel.

En termes de rémunération et de pouvoir d'achat, l'article R 243-11-1 du CASF issu du décret du 13 décembre 2022 prévoit que les travailleurs d'ESAT qui exercent leur activité le dimanche et/ou le 1er mai, bénéficient pour ces périodes d'une rémunération égale au double de la rémunération garantie habituelle, avec compensation par l'Etat.

Il est rappelé en outre que la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat incite les ESAT à renforcer leur politique d'intéressement à leurs excédents d'exploitation, en versant à leurs travailleurs la prime de partage de la valeur (PPV). La PPV des travailleurs d'ESAT est exonérée de toutes charges sociales et fiscales dans la limite de 6000 € par bénéficiaire et par année civile pour les ESAT qui la mettent en œuvre.

Le plan ESAT s'est traduit d'autre part en 2022 par une mesure budgétaire à visée transformatrice des prestations d'activité professionnelle proposées aux travailleurs, avec un appel à projets à la main des ARS dans le cadre d'un **Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT (FATESAT) doté de 15M€ dans le cadre du plan de relance de l'Union européenne** abondé de crédit FIR et CNR pour atteindre un total de 21M€

- L'objectif du FATESAT est de soutenir des investissements concourant à la production de biens et de services et favorisant la montée en compétences et l'employabilité des travailleurs d'ESAT sur le marché du travail.
- La dotation initiale de 15 M€ a été répartie entre les ARS en deux phases, selon une double clé de répartition : nombre d'ESAT et nombre de places autorisées. Dans des délais très contraints, les ARS se sont fortement mobilisées pour faire émerger et soutenir financièrement 488 projets et conclure les conventions de financement.

Les projets soutenus se décomposent comme suit, un même projet pouvant avoir une double « entrée » :

- Diversification ou nouvelle activité : 35 % des projets
- Développement de l'activité : 50,5 % des projets
- Adaptation de l'activité : 22,5 % des projets
- Recours à une prestation de conseil : 13 % des projets

Cette mesure n'a pas été reconduite pour l'année 2023, mais les projets retenus par les ARS ont été mis en œuvre progressivement au cours de cette même année.

Actions réalisées ou en cours depuis 2024

Des droits nouveaux reconnus aux travailleurs en ESAT

Sur un plan plus général, la CNH du 26 avril 2023 a acté la nécessité de maintenir le statut protecteur dont bénéficie le travailleur d'ESAT, pour lequel seule la CDAPH doit pouvoir mettre fin à son admission en ESAT, notamment en ne renouvelant pas l'orientation en milieu protégé, si le travailleur handicapé n'en remplit plus les conditions.

L'article 14 de la loi n°2023-1196 du 18 décembre 2023 a donc pour **premier objectif de permettre aux 120 000 travailleurs handicapés accompagnés par environ 1 400 ESAT de bénéficier de l'essentiel des droits individuels et collectifs des salariés**, et d'être ainsi « assimilés salariés » tout en restant usagers d'une structure médico-sociale et titulaires d'un contrat qui n'a pas la nature d'un contrat de travail et qui leur permet de ne pas être sous la subordination juridique de l'ESAT et d'être protégés contre le licenciement. Le renvoi aux articles du code du travail permettra d'assurer une évolution parallèle des droits, sans qu'il soit besoin de repasser par un décret.

Les nouveaux droits reconnus aux travailleurs d'ESAT couvrent un large champ :

- l'inscription des « droits collectifs fondamentaux » dans le CASF : le droit syndical et le droit de grève, le droit d'alerte et de retrait, ainsi que le droit d'expression directe et collective ;
- le renforcement de l'association aux travaux du comité social et économique (CSE) de l'ESAT de représentants de l'instance mixte usagers-salariés spécifique aux ESAT ;
- la prise en charge des frais de transports domicile-travail ;
- l'extension du bénéfice des titres restaurants et des chèques vacances ;
- le bénéfice d'une complémentaire santé pour ces travailleurs.

Ces nouveaux droits sont en vigueur depuis le 1er janvier 2024 ; à l'exception du bénéfice des titres restaurants et des chèques vacances, ainsi que de la complémentaire santé dont l'entrée en vigueur a été fixée au 1er juillet 2024, **la mise en place d'une compensation par l'Etat d'une partie de la contribution de l'ESAT. La loi de finances pour 2025 comporte à cet effet une mesure supplémentaire à hauteur de 18M€ (P157 mission SIEC).**

L'article 14 de la loi du 18 décembre 2023 vise également à permettre l'accompagnement, par le service public de l'emploi, de l'ensemble des personnes en situation de handicap. Aussi, les CDAPH se prononceront en matière d'orientation vers le milieu protégé et vers les établissements et services de réadaptation professionnelle sur la base de propositions établies par l'opérateur France Travail et les Cap emploi, dans un cadre défini par convention entre ces opérateurs et la MDPH. Ces conventions devront être conclues au plus tard le 1er janvier 2027.

La même loi, dans son article 15, modifie la dénomination de l'ESAT, qui devient **un établissement et service d'accompagnement par le travail** afin de consacrer l'évolution des missions qui lui sont dévolues. : le A d'ESAT passe de Aide à Accompagnement.

Les ESAT ont non seulement vocation à aider les travailleurs handicapés dans l'accomplissement de leurs activités à caractère professionnel, mais plus largement à les accompagner tout au long de leur parcours professionnel sur le marché du travail.

Par extension, le contrat conclu entre l'ESAT et le travail devient un « **contrat d'accompagnement par le travail** ».

De plus, le décret comporte des mesures annoncées dans le cadre du plan ESAT relatives à la **réduction de la durée de la période d'essai qui ne pourra excéder six mois renouvellement inclus**, ainsi qu'à l'exclusion de la **prime d'intéressement** prévue par le CASF des ressources prises en compte pour le « reste ou net pour vivre » des travailleurs d'ESAT qui résident en foyer d'hébergement.

Le décret intègre également une proposition du rapport IGAS-IGF de février 2024 permettant à l'ARS de définir un certain nombre d'engagements pour l'ESAT (rémunération, formation, activités professionnelles extérieures) établis à partir du rapport annuel d'activité qui lui est remis par l'établissement.

Indicateurs de résultat :

- nombre de travailleurs partageant leur temps de travail entre leur ESAT et un emploi à temps partiel sur le marché du travail : 321 en 2023 (source Questionnaire 2024 DGCS- Plateforme de l'inclusion)
- nombre de travailleurs sortant d'ESAT sous convention d'appui en emploi, conclue entre l'ESAT et l'employeur : 905 en 2023 (source Questionnaire 2024 DGCS- Plateforme de l'inclusion)

Indicateur de moyens : (en cours de définition)

Action 37 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Enjeux et objectifs

L'accès à un logement autonome ou accompagné constitue l'une des conditions de l'inclusion des personnes, de leur rétablissement et de leur qualité de vie la plus possible en milieu ordinaire. Il requiert un accompagnement adéquat permettant d'évaluer le mode de logement approprié aux besoins et aspirations de la personne, et de rompre l'isolement, inhérent à la maladie mentale. Un renforcement de l'offre de logement d'adressant à des personnes ayant des troubles psychiques, s'avère nécessaire, ainsi que la mise en place d'un accompagnement adéquat.

Rappel des actions déjà réalisées

L'habitat inclusif

Le développement de l'habitat inclusif, destiné aux personnes en situation de handicap et aux personnes âgées faisant le choix d'un mode d'habitation regroupé, entre elles ou avec d'autres personnes, est une dynamique impulsée par le gouvernement notamment depuis la loi Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique (loi ELAN) du 23 novembre 2018. Ce mode d'habitat, alternative à la vie au domicile « classique » et à l'entrée en établissement, est assorti d'un projet de vie sociale et partagée. Cette offre innovante peut s'adapter aux besoins spécifiques des personnes en situation de handicap psychique, tout en luttant contre leur isolement grâce à un accompagnement pérenne et de qualité.

La loi ELAN a notamment permis la création **du forfait habitat inclusif, attribué aux porteurs de projets** par les ARS *via* un appel à candidatures, et destiné à couvrir les frais d'animation de l'habitat en permettant le recrutement d'un professionnel chargé d'animer ce projet de vie sociale et partagée. Le soutien financier de l'Etat relatif au financement de ce forfait s'est élevé à 15M€ en 2019, 25M€ en 2020 et 25M€ en 2021.

Dans les suites du rapport de la mission Piveteau et Wolfrom sur l'habitat inclusif (« Demain je pourrai choisir d'habiter avec vous »), la loi de financement de la sécurité sociale de 2021 a prévu une disposition visant à mettre en place au sein des départements **une nouvelle aide à la vie partagée (AVP)**, *via* l'inscription de cette nouvelle prestation dans le règlement départemental d'aide sociale des départements volontaires. L'AVP est octroyée à tout habitant d'un « habitat inclusif » dont le porteur a passé, pour cet habitat, une convention avec le département. Elle remplace alors le forfait habitat inclusif.

Une mesure « starter » a été lancée en 2021-2022, afin de mettre en place cette aide à la vie partagée, en assurant une couverture partagée de son coût entre les départements et la CNSA *via* la signature d'un accord relatif à l'AVP, assorti d'une programmation présentant les habitants ayant vocation à être financés. La loi de financement de la sécurité sociale de 2023 a acté l'extinction progressive du forfait habitat inclusif à compter du 1er janvier 2025, ainsi que la sécurisation des modalités de participation de la CNSA au financement de l'AVP, avec pour objectif une participation à terme de 50% aux dépenses d'AVP.

La loi dite "3DS" (relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale) entrée en vigueur en février 2022 comprend un axe lié au renforcement de la cohésion sociale dans les territoires. La loi entérine le rôle de chef de file des départements en matière d'habitat inclusif et d'adaptation du logement au vieillissement de la population. Cette compétence s'exercera notamment au sein des conférences des financeurs de l'habitat inclusif, présidées par le département. La loi renforce la cohérence des politiques de développement de l'habitat inclusif menées dans les territoires, en inscrivant l'habitat inclusif dans les programmes locaux d'habitat déployés par les intercommunalités. Cette intégration permettra de faciliter la prise en compte de ces opérations dans les projets de territoire des collectivités. Elle permet également le développement de l'habitat inclusif dans le parc social.

Elle étend de plus la possibilité de développer cette forme d'habitat en outre-mer. Elle permet de sécuriser le versement d'aides, notamment de l'aide à la vie partagée, aux personnes résidant dans un habitat inclusif en venant préciser les règles relatives au domicile de secours. Enfin, la loi ouvre l'accès à l'agrément d'entreprise solidaire d'utilité sociale (Esus) aux personnes portant un projet de vie sociale et partagée dans le cadre d'un habitat inclusif, afin notamment de permettre l'accueil de volontaires de services civiques.

L'article 37 de la loi n° 2024-317 du 8 avril 2024 portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir et de l'autonomie complète par un alinéa l'article L.281-1 du code de l'action sociale et des familles. Afin de sécuriser juridiquement les porteurs de projet, ce nouvel alinéa prévoit que les habitats inclusifs dépendent de la réglementation incendie des bâtiments d'habitation, quelle que soit leur forme et leur taille. Il prévoit également des mesures spécifiques définies par voie réglementaire pour protéger les habitats du risque d'incendie et pour faciliter l'évacuation des habitants en cas d'incendie.

Le déploiement de l'habitat inclusif en 2024

En 2024, **96 départements sont engagés dans une démarche d'habitat inclusif**. Parmi eux, 88 départements ont signé un accord tripartite permettant des évolutions dans leur programmation. Près de **22 000 bénéficiaires de l'aide à la vie partagée (AVP)** sont recensés en 2024.

Les dernières données disponibles pour la participation de la CNSA aux dépenses départementales au titre de l'AVP ont été recensées en 2023, avec un montant de plus de 25M€.

Leurs programmations pluriannuelles font état du financement de 2283 habitats inclusifs, accueillant 21 757 bénéficiaires de l'AVP.

La DGCS travaille également, en lien avec le Ministère chargé du Logement et le ministère de l'Intérieur, à la clarification de la réglementation incendie applicable aux bâtiments accueillant des habitats inclusifs. Ils conserveront le statut de bâtiments d'habitation, mais des dispositions complémentaires pourront leur être appliquées selon leur organisation, en logement diffus ou en colocation.

La Stratégie quinquennale pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme

Le premier plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2018-2022), annoncé par le Président de la République le 11 septembre 2017 à Toulouse, a proposé une réforme structurelle de l'accès au logement pour les personnes sans domicile stable, parmi lesquelles certaines d'entre elles présentent des troubles psychiques. Il s'agit de passer d'une réponse construite dans l'urgence s'appuyant majoritairement sur des places d'hébergement avec des parcours souvent longs, chaotiques et coûteux, à un accès direct au logement avec un accompagnement social adapté aux besoins des personnes.

Déployé sur 44 territoires de mise en œuvre accélérée permettant de mobiliser les collectivités territoriales au côté de l'Etat et des associations, le plan a aussi une ambition nationale et obtenu des résultats très positifs puisqu'entre 2018 et 2022, 440 000 personnes sans domicile ont accédé au logement et 122 300 logements sociaux ont été attribués à des personnes sans domicile (la part des ménages hébergés et sans abris a presque doublé dans les attributions totales de logements sociaux passant de 3,96% en 2017 à 7,66% en 2022). Dédiées au logement pérenne de personnes au long parcours d'exclusion, 7200 nouvelles places en pension de famille et résidence accueil ont été ouvertes sur la période.

Actions réalisées ou en cours en 2024

Un deuxième plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2023-2027) a été adopté en 2023 permettant de conforter et d'amplifier les résultats cités ci-dessus.

A fin décembre 2024, 217 000 personnes sans domicile supplémentaires ont accédé au logement depuis début 2023. Avec 58 000 nouvelles attributions, la priorisation des ménages sans domicile dans l'accès au parc social est effective et constante et ce, malgré la poursuite de la baisse des attributions de logement locatifs sociaux en 2024 (baisse du taux de rotation).

Un chez soi d'abord et Un chez soi d'abord jeunes

Dans les deux plans, étaient inscrits l'extension du dispositif « Un chez soi d'abord » et l'expérimentation « Un chez soi d'abord jeunes » - puis sa pérennisation dès 2023 - qui visent spécifiquement des personnes sans domicile présentant des pathologies psychiatriques sévères en leur proposant un accès direct au logement en diffus dans la cité moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire.

Ce dispositif a fait l'objet d'une expérimentation randomisée (2011/2016) menée par une équipe de recherche indépendante qui a montré son efficacité et sa pérennisation sous la forme d'établissement médico-social « Appartement de coordination thérapeutique (ACT) Un chez-soi d'abord ».

Depuis 2018, un essaimage régulier a pu être opéré avec l'ouverture, dans un premier temps, de dispositifs de 100 places dans les grandes métropoles, puis de 55 places dans les villes de taille moyenne, mais également à l'échelle départementale ou infra départementale, avec une montée en charge progressive (sur trois ans pour chaque dispositif).

Inscrit dans la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté et le plan quinquennal pour le logement d'abord, une **expérimentation spécifique aux public jeunes de 18 à 25 ans** a été effectuée sur 2 territoires (Toulouse et Lille) entre 2019 et 2023 sur le même fondement juridique que l'expérimentation qui avait fondé le dispositif généraliste.

En 2024, le déploiement s'est poursuivi avec l'ouverture de 3 sites de 55 places et l'ouverture de 120 places « Un chez soi d'abord jeunes » dans 3 villes.

Ainsi fin 2024, 39 sites sont ouverts pour un total de 3 175 places dont 220 dédiées aux jeunes. Fin 2024, près de 80% des places autorisées sont effectives.

Sur la période 2024/2027, il est prévu sous réserve d'arbitrages financiers positifs :

- La poursuite du déploiement du dispositif 55 places sur des territoires départementaux ou infra-départementaux et pour lesquels des diagnostics territoriaux sont en cours au rythme de 3 par an.
- Le déploiement du dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » sur 15 métropoles ou grandes villes.

Equipes mobiles de soutien auprès des bailleurs pour faciliter le maintien dans le logement et le retour aux soins

Des équipes mobiles se déploient sur le territoire pour accompagner les personnes vivant dans le parc social, soutenir les bailleurs sociaux et prévenir les expulsions.

Ces équipes se déploient actuellement selon différents modèles et avec des vecteurs financiers variés selon les territoires et ont pu être co-portées par les acteurs des PTSM, des CLSM, inspirées du modèle d'intervention du *Un Chez soi d'abord*, ou à l'initiative

d'acteurs médico-sociaux mais partagent l'objectif de maintien dans le logement grâce à un accompagnement articulant étroitement soin et travail social pour des interventions couplées précoces en amont des situations à risques.

Ces dispositifs apportent une réponse innovante et préventive aux enjeux du mal-logement et de la précarité résidentielle.

Enfin, la Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) et l'Union Sociale pour l'Habitat (USH) ont lancé des groupes de travail sur la question « Santé mentale et logement social ». Des premières restitutions ont été partagées aux partenaires et un guide conjoint à destination des bailleurs sociaux est prévu pour valoriser les dispositifs de coordination et les pratiques efficaces repérées sur les territoires.

Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité

L'expérimentation « Accompagnement de personnes en situation de grande marginalité dans des lieux de vie innovants à dimension collective » a été lancée en 2020.

A la suite de la mise à l'abri généralisée des personnes sans domicile durant la crise sanitaire. Elle s'adresse aux personnes présentant des besoins élevés sur le plan sanitaire et social (éloignement du droit commun, addictions, troubles psychiques) et qui se retrouvent en situation de non-recours vis-à-vis des dispositifs existants, soit parce qu'elles ne souhaitent plus s'y rendre, soit parce qu'elles en sont régulièrement exclues. Les projets nés de cette expérimentation s'attachent ainsi à proposer un environnement quelquefois éloigné de ce qui peut se faire usuellement dans le secteur de l'hébergement, afin de s'adapter aux besoins et envies des personnes accompagnées : des modes d'habitat variés, dont certains alternatifs, un cadre de vie souple et coconstruit avec les résidents, pas de durée d'accompagnement définie *a priori*, un accueil systématique des animaux de compagnie, une prise en charge des addictions *via* une approche orientée réduction des risques et des dommages, etc. La dimension collective est également un élément essentiel des projets et constitue un réel support à l'accompagnement, permettant de favoriser la participation et le développement du pouvoir d'agir des personnes.

On compte actuellement **38 projets développés** dans le cadre de cette expérimentation, répartis sur l'ensemble du territoire français pour un total de **860 places ouvertes**. Les nombreux retours de terrain, ainsi que les deux évaluations réalisées (l'une quantitative, et l'autre qualitative) ont souligné la pertinence du dispositif et l'intérêt de poursuivre les projets au-delà de l'expérimentation.

Cette dernière ayant pris fin en décembre 2024, l'année 2025 s'ouvre désormais sur une phase de pérennisation des projets, conditionnée à l'adoption par les porteurs d'un nouveau cahier des charges enrichi des enseignements de ces quatre dernières années.

Par ailleurs, émerge également un enjeu d'essaimage afin de faire évoluer les pratiques d'accompagnement dans le reste du secteur de l'accueil, hébergement, insertion (AHI) et médico-social. Les projets développés ont ainsi vocation à impulser une dynamique sur leurs territoires afin de stimuler les réflexions et d'encourager la diffusion de pratiques orientées rétablissement et Logement d'abord.

Indicateur de résultat : 80 % de taux de maintien dans le logement du dispositif "un chez soi d'abord" en 2024

Indicateur de moyens : nombre global de places installées du dispositif "Un chez soi d'abord" 2670 places fin 2023 + 155 dans l'année : 3175 places fin 2024

Actions pour aller à la rencontre des publics les plus vulnérables.

Action 38 : Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité

Enjeux et objectifs

Une part importante des publics en situation de précarité souffre de troubles psychiques et/ou addictologiques, avec un fort sentiment d'abandon et d'isolement : 30 % du public accueilli en structure d'hébergement pour personnes en situation précaire est ainsi atteint de troubles psychiatriques ou en réelle souffrance psychique. Comme un cercle vicieux, la pauvreté et, à plus forte raison, la rue, constituent un risque aggravant de ces pathologies : les personnes modestes ont 3 fois plus de risque de faire une tentative de suicide que les personnes aisées.

La crise sanitaire a encore aggravé cette situation en augmentant les symptômes anxio-dépressifs chez des personnes déclarant une situation financière difficile (qui ont plus que doublé pendant le confinement), celles de catégories socioprofessionnelles les moins favorisées ou encore celles vivant en promiscuité, traduisant ainsi un creusement des inégalités de santé en situation de confinement.

Cependant, leur accès aux soins est particulièrement difficile du fait de barrières psychologiques, culturelles, linguistiques, financières, d'accessibilité etc., qui s'ajoutent aux difficultés d'accès aux soins de santé mentale que rencontre une grande partie de la population (accès à un professionnel, délais rallongés de rendez-vous, financement des soins...).

C'est pourquoi ces personnes nécessitent un accompagnement médico-social spécifique, qui s'appuie sur des stratégies proactives pour aller à leur rencontre, leur offrir des soins sur leur lieu de vie et sur une coordination renforcée entre les acteurs du soin et l'accompagnement médico-social et social.

Rappel des actions déjà réalisées

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de 10 millions d'euros supplémentaires du Ségur de la santé pour renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP). Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, notamment à la rue et en centre d'hébergement. Elles apportent également un soutien (conseils, sensibilisations et formations...) aux acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires accueillant ces publics. 140 EMPP réparties sur l'ensemble du territoire, ont ainsi permis la prise en charge en 2019 de plus de 33 000 personnes. Les crédits issus du Ségur de la Santé ont permis d'étoffer ces équipes en augmentant leur personnel pour une prise en charge accrue des personnes en souffrance, et de créer de nouvelles EMPP dans les départements encore non couverts (15 départements étaient recensés comme étant encore non couverts au 31 décembre 2020).

Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur a été apportée avec le versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 9) : au total 500 psychologues et infirmiers devraient être recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil. Ces professionnels, en lien avec les gestionnaires de ces structures, pourront ainsi tisser un lien de confiance avec les personnes, permettant de libérer leur parole, les décharger d'une partie des problématiques qui pèsent sur leur santé mentale grâce aux consultations effectuées sur ces lieux de vie.

Fin 2023, près de 200 postes de psychologues et /ou d'IPA ont été ou étaient sur le point d'être recrutés par les structures dans le cadre de la mesure précitée.

Par ailleurs, et pour aider les gestionnaires et intervenants sociaux exerçant dans ces structures à repérer les personnes avec des troubles psychiques, et les orienter vers ces psychologues et infirmiers (ou autre

professionnel compétent), **10 000 formations en santé mentale** entièrement financées sur quatre ans par la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, ont été engagées à compter du printemps 2023. L'objectif de ces formations délivrées par l'observatoire des inégalités sociales OSPERE-Samdarra et le centre de formation INFOR santé est d'apporter des outils aux professionnels pour améliorer l'accueil, l'accompagnement et l'orientation des personnes précaires souffrant de troubles psychiques. Ces formations permettent ainsi de repérer les signaux marquant un trouble de santé mentale, de trouver des postures ajustées avec les personnes accompagnées, d'orienter les personnes accompagnées vers les structures adaptées le cas échéant et de préserver leur propre santé mentale.

Ces formations ont vocation à bénéficier également aux professionnels accompagnant les jeunes en situation de précarité, relevant de la protection de l'enfance ou du Contrat d'engagement jeunes, ou encore les personnes en insertion professionnelle. De nombreux webinaires sont également dispensés, apportant aux travailleurs et intervenants sociaux une première sensibilisation à ces problématiques.

Les personnes en situation de précarité bénéficient par ailleurs de nombreuses mesures à destination de la population générale, telles que : le recrutement de 200 psychologues dans les centres et maisons de santé pluriprofessionnelles ; la prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville : « MonSoutienPsy » ; le développement de la pair-aidance, etc.

Localement, des actions à destination des plus fragiles sont également portées dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et de la lutte contre les inégalités de santé pour faciliter à terme leur intégration dans le parcours de soins.

Actions réalisées en 2024

Répondant à une saisine de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place en 2023 des travaux pour contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins et l'accompagnement des personnes en grande précarité présentant des troubles psychiques et/ou une souffrance psychique. Les **recommandations HAS ont été publiées le 18 janvier 2024**.

Près de **2 000 travailleurs sociaux ont été formés en 2024 partout en France y compris en Outre-mer**, en large majorité issus du secteur de l'hébergement et du logement, mais également de l'insertion par l'activité économique ou de la protection de l'enfance notamment. Près de 97% se sont déclarés satisfaits de la formation délivrée par OSPERE et 97% par celle délivrée par INFOR santé.

Indicateur de résultat : file active prise en charge par les psychologues ou infirmiers expérimentés en santé mentale recrutés pour intervenir en lieux d'hébergement et d'accueil ;

Indicateur de moyens : nombre de psychologues ou infirmiers expérimentés en santé mentale recrutés pour intervenir en lieux d'hébergement et d'accueil.

ANNEXES

Annexe 1 – Correspondance des numérotations des mesures

| STRUCTURATION DU BILAN de MAI 2025 | INTITULE DE L'ACTION | Numérotation | | |
|--|---------------------------|--|----------------------------|----|
| | | Feuille de Route Nationale SMP Initiale 2019 | Mesures des Assises SMP | |
| AXE I | 1 | Renforcer les CPS | 1 | 11 |
| | 2 | Prévention de la souffrance psychique au travail | 2 | 3 |
| | 3 | Informersur la Santé mentale | 3 | 1 |
| | 4 | Former les étudiants PSSM | 4 | 12 |
| | 5 | Ecout'Emoi | 5 | 18 |
| | 6 | Politique intégrée de prévention du suicide | 6 | 2 |
| | 7 | Prévention impacts croisés addictions et SM | 7 | |
| | 7 bis | Promouvoir sommeil comme déterminant majeur de santé mentale | | |
| | 8 | Promouvoir santé mentale des personnes âgées | 7 bis | |
| | 8 bis | Agir pour la santé mentale des femmes et la prévention des violences sexistes et sexuelles | | |
| | 9 | Promouvoir une action interministérielle en santé mentale | | 4 |
| AXE II | 10 | Mettre en œuvre la stratégie des 1000 jours et développer la Psychiatrie Périnatale | | 10 |
| | 11 | Faire émerger Maison de l'enfant et de la famille | | 13 |
| | 11 bis | Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés | | |
| | 12 | Renforcer les MDA | | 14 |
| | 13 | Développer AFT | | 15 |
| | 14 | Renfort CMPEA | | 16 |
| | 15 | Suivi du déploiement des PTSM | 8 | |
| | 16 | MonSoutienPsy | | 18 |
| | 17 | Développer offre ambulatoire et aller vers en psychiatrie | 9 | |
| | 17 bis | Augmenter le nombre des EMPPA intervenant en ESMS | | 7 |
| | 17 ter | Temps de psychologue au sein des SSIAD/SPASAD | | 8 |
| 17quater | Renforts CMP adultes | | 19 | |
| 18 | Mobiliser la télémédecine | 10 | | |

| | | | | |
|----------------|----------|---|----------------------------|------------|
| | 19 | Santé somatique des personnes vivants avec troubles psychiques | 11, 14, 15 | |
| | 19 bis | Renforts somatiques en ES psychiatrique | | 21 |
| | 20 | Parcours de soins coordonnés pour troubles mentaux sévères | 12 | |
| | 20 bis | Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant de troubles psychiques fréquents en appui aux professionnels du premier recours | | |
| | 21 | Propositions pour pédopsychiatrie de ville | 13 | 23 |
| | 22 | Centres ressources améliorant les parcours et continuité | 16 | |
| | 23 | Amélioration pratiques et interconnaissances des champs | 17 | |
| | 24 | Déploiement des soins de réhabilitation | 18 | |
| | 25 | 10 puis 15 Centres régionaux psycho trauma | 19, 20 | |
| | 25 bis | Renfort des moyens PEC psycho trauma | | 17 |
| | 26 | Améliorer PEC PPSMJ | 21 | |
| | 27 | Réduction isolement et contention | 22 | |
| | 28 | Volet Psy du SAS | | 20 |
| | 29 | Mesure renfort "à la demande" | | 22 |
| | 30 | Démographie des professionnels | 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29 | 24, 25, 26 |
| | 31 | Mieux identifier les projets de recherche | | |
| | 31 bis | Lancer un programme de recherche en SMP | | 27 |
| | 31 ter | Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris | | 28 |
| | 31quater | Créer le center E-care sur le cerveau en développement | | 29 |
| | 32 | Numérique en santé mentale | | 30 |
| | 33 | Renforcer l'offre et faire évoluer le modèle de financement | 31, 32, 33 | |
| AXE III | 34 | Renforcer les interventions et soutien par les pairs | | 6 |
| | 34 bis | Favoriser l'émergence d'intervenants pairs professionnels | | 5 |
| | 34 ter | Accès à la PCH des personnes en situation handicap psychique, mental, cognitif ou TND | | |
| | 35 | Accompagner les aidants | | |
| | 36 | Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi | 35 | |
| | 36 bis | Faire évoluer le modèle des ESAT | | |
| | 37 | Améliorer accès et maintien dans le logement autonome ou accompagné | 36 | |
| | 38 | Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité | 37 | |

Annexe 2 – liens entre les actions de la Feuille de route et les autres stratégies et plans nationaux

| STRUCTURATION DU BILAN-MAI 2025 | | INTITULE DE L'ACTION | Autres stratégies et/ou plans de rattachement |
|---------------------------------|---|--|--|
| AXE I | 1 | Renforcer les CPS | Stratégie multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037 Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 2 | Développer des actions de prévention de la souffrance psychique au travail | 4ème plan santé au travail 2021-2025 Feuille de route pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté |
| | 3 | Informersur la Santé mentale | |
| | 4 | Former les étudiants PSSM | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 5 | Ecoute'Emoi | |
| | 6 | Politique intégrée prévention suicide à disposition des ARS | Stratégie Nationale de Prévention du Suicide (actualisée en août 2022) Assises de la Sante de l'Enfant |
| | 7 | Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale | Arrêté annuel fixant les crédits délégués au titre du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA) |
| | 7 bis | Promouvoir sommeil comme déterminant majeur de santé mentale | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 8 | Promouvoir santé mentale des personnes âgées | Stratégie "bien vieillir" (novembre 2023) |
| | 8 bis (nouvelle) | Agir pour la santé mentale des femmes et la prévention des violences sexistes et sexuelles | Grenelle des violences conjugales 2019 Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes « Toutes et Tous Egaux » 2023-2027 |
| 9 | Promouvoir une action interministérielle en santé mentale | Comité Interministériel pour la santé (articles D1411-30 à 32 du code de la santé publique) | |
| AXE II | 10 | Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et développer la Psychiatrie Périnatale | Stratégie des "1000 premiers Jours de l'enfant" Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 11 | Faire émerger Maison de l'enfant et de la famille | Article 51 |
| | 11 bis | Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 12 | Renforcer les MDA | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 13 | Développer AFT | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 14 | Renfort CMPEA | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 15 | Suivi du déploiement des PTSM | |
| | 16 | MonSoutienPsy | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 17 | Développer offre ambulatoire et aller vers en psychiatrie | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 17 bis | Augmenter le nombre des EMPPA intervenant en ESMS | Mesure 31 du SEGUR de la santé |
| | 17 ter | temps de psychologue au sein des SSIAD/SPASAD | Feuille de route "maladies neurodégénératives" 2021-2022 |
| | 17 quater | Renfort CMP adultes | |

| | | | |
|---------|-------------------|---|--|
| | 18 | Mobiliser la télémédecine | |
| | 19 | Santé somatique des personnes vivants avec troubles psychiques | |
| | 19 bis | Renforts somatiques en ES psychiatrique | |
| | 20 | Parcours de soins coordonnés pour troubles mentaux sévères | |
| | 20 bis (nouvelle) | Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant de troubles psychiques fréquents en appui aux professionnels du premier recours | |
| | 21 | Propositions pour pédospy de ville | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 22 | Centres ressources améliorant les parcours et continuité | |
| | 23 | Amélioration pratiques et interconnaissances des champs | |
| | 24 | Déploiement des soins de rehab | |
| | 25 | 10 puis 15 Centres régionaux psycho trauma | |
| | 25 bis | Renfort des moyens PEC psycho trauma | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 26 | Améliorer Prise en Charge des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ) | Feuille de route santé des PPSMJ |
| | 27 | Réduction iso et contention | |
| | 28 | Volet Psy du SAS | Assises de la Santé de l'Enfant |
| | 29 | Mesure renfort "à la demande" | |
| | 30 | Démographie des professionnels | |
| | 31 | Mieux identifier les projets de recherche | |
| | 31 bis | Lancer un programme de recherche en SMP | PEPR PROPSY |
| | 31 ter | Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris | |
| | 31 quater | Créer le center E-care sur le cerveau en développement | |
| | 32 | Numérique en santé mentale | Grand Défi du numérique en santé mentale (Dispositifs médicaux France 2030) |
| | 33 | Renforcer l'offre et faire évoluer le modèle de financement | |
| AXE III | 34 | Renforcer les interventions et soutien par les pairs | Stratégie Nationale Autisme au sein des TND |
| | 34 bis | Favoriser l'émergence d'intervenants pairs professionnels | |
| | 34 ter | Accès à la PCH des personnes en situation handicap psychique, mental, cognitif ou TND | |
| | 35 | Accompagner les aidants | Agir pour les aidants 2023-2027 |
| | 36 | Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi | Dispositif de l'emploi accompagné |
| | 36 bis | Faire évoluer le modèle des ESAT | |
| | 37 | Améliorer accès et maintien dans le logement autonome ou accompagné | Plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme |
| | 38 | Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité | Pacte des Solidarités (septembre 2023) |

Annexes financières – Feuille de Route

Près de 1 400 M€ mobilisés au titre de la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » sur la période 2018-2021

| (en M€) | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | Total cumulé 2018-2021 |
|--|------|-------|-------|-------|---------------------------|
| 1. Promotion du bien-être mentale-prévention de la souffrance psychique | | | | | 61,4 |
| Programmes Santé publique France | 2,6 | 2,7 | 3 | 6,1 | 14,4 |
| Renforcement des compétences psycho-sociales | 0,8 | 2,6 | 0,54 | | 3,9 |
| Lutte contre la stigmatisation | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 2,4 |
| PSSM | | 0,2 | 0,5 | 0,6 | 1,3 |
| Écoute Émoi | 1,8 | | | 1,3 | 3,1 |
| Prévention du suicide (dont Vigilans) | 0,2 | 6,7 | 9,8 | 19,6 | 36,3 |
| 2. Garantir une offre de soins diversifiée, coordonnée et de qualité | | | | | 1 164,8 |
| Crédits pérennes supplémentaires | 57,5 | 137,5 | 247,5 | 347,5 | 800 |
| AAP psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent | | 20 | 40 | 70 | 130 |
| AAP innovation organisationnelle | | 10 | 30 | 40 | 80 |
| Développement de l'ambulatoire et de la mobilité des équipes | | 4 | 8 | 8 | 20 |
| Équipes mobiles psychiatrie précarité | 2 | 2 | 12 | 12 | 28 |
| CUMP | 5,7 | 6 | 10,2 | 10,2 | 32,1 |
| Soins de réhabilitation psychosociale | 5,2 | 10,9 | 10,9 | 12,9 | 39,9 |
| CMP | | | 12,6 | 22,2 | 34,8 |
| 3. Favoriser l'insertion sociale et la citoyenneté* | | | | | 159,5 |
| Soutien aux GEM | 36 | 38,5 | 42,5 | 42,5 | 159,5 |
| TOTAL GÉNÉRAL | | | | | 1 385,7 |

*actions pour l'insertion dans le logement et dans l'emploi : non isolables au sein des financements dédiés à la politique du handicap.

Financements mobilisés lors des Assises de la Santé Mentale et Psychiatrie de 2021

| | Coût en 2022 | Coût en 2023 | Coût en 2024 | Coût en 2025 | Coût en 2026 | Coût total sur 5 ans | |
|--|---|--------------|--------------|--------------|--------------|----------------------|------------|
| ÉCOUTER : PROMOUVOIR UNE CULTURE DE LA SANTÉ MENTALE ACCUEILLANTE ET INCLUSIVE AU SEIN DE NOTRE SOCIÉTÉ ET DE L'ACTION PUBLIQUE | | | | | | | |
| 1 | Assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale | 2,5 | 6,5 | 10 | 10 | 10 | 39 |
| 2 | Mettre en service le numéro national gratuit de prévention du suicide | 21,6 | 21,6 | 21,6 | 21,6 | 21,6 | 108 |
| 3 | Renforcer la prévention de la souffrance psychique dans le monde du travail | | | | | | |
| 4 | Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel pour la santé | | | | | | |
| 5 | Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels | 4 | 4 | 4 | 4 | 4 | 20 |
| 6 | Renforcer le déploiement des GEM et des « clubs house » | 8 | 10 | 10 | 10 | 10 | 48 |
| 7 | Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |

| | | | | | | | |
|--|--|-----|------|------|------|------|-------------|
| 8 | Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue | 5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 25 |
| 9 | Faciliter la prise en charge psychologique des personnes dans les centres d'hébergement et les lieux d'accueil | 10 | 20 | 30 | 30 | 30 | 120 |
| PRÉVENIR : REPÉRER ET AGIR PLUS PRÉCOCEMENT POUR LA SANTÉ PSYCHIQUE DES ENFANTS ET DES JEUNES | | | | | | | |
| 10 | Mettre en oeuvre la stratégie des 1 000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie en périnatalité | | | | | | |
| 11 | Définir une stratégie multisectorielle de déploiement des compétences psychosociales (CPS) | | | | | | |
| 12 | Amplifier le déploiement des premiers secours en santé mentale (PSSM) | 0,8 | | | | | 0,8 |
| 13 | Faire émerger un acteur en charge de la coordination de la santé des 3-11 ans | 1 | 1,2 | 1,2 | | | 3,4 |
| 14 | Renforcer les maisons des adolescents (MDA) | 5 | 10,5 | 10,5 | 10,5 | 10,5 | 47 |
| 15 | Développer l'offre d'accueil familial thérapeutique (AFT) | 2,5 | 5 | 5 | 5 | 5 | 22,5 |
| 16 | Renforcer les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ) | 8 | 16 | 24 | 24 | 24 | 96 |
| 17 | Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme | 1,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 3,5 | 15,5 |
| DÉVELOPPER : RENFORCER LA COUVERTURE MÉDICALE EN SANTÉ MENTALE ET SON ACCESSIBILITÉ | | | | | | | |
| 18 | Prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville | 50 | 100 | 170 | 170 | 170 | 660 |
| 19 | Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par un renforcement des CMP adultes | 8 | 16 | 24 | 24 | 24 | 96 |
| 20 | Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés : le volet psychiatrie du SAS | 1,2 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 2,4 | 10,8 |
| 21 | Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques | 4 | 10 | 10 | 10 | 10 | 44 |
| 22 | Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » | 15 | 25 | 25 | 25 | 25 | 115 |

| | | | | | | | |
|--|--|-------|------|-------|------|------|--------------|
| 23 | Revaloriser les tarifs de la psychiatrie et de la pédopsychiatrie en ville notamment pour favoriser une meilleure prise en charge des enfants atteints de trouble du neuro développement | 43 | 43 | 43 | 43 | 43 | 215 |
| 24 | Augmenter le nombre de postes de chefs de clinique et disposer d'un poste hospitalo-universitaire titulaire en pédopsychiatrie par faculté et CHU | 0,555 | 1,11 | 1,665 | 2,22 | 2,22 | 7,77 |
| 25 | Améliorer la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres | | | | | 10,9 | 10,9 |
| 26 | Promouvoir les infirmiers de pratique avancée mention psychiatrie et santé mentale (PSM) | 3 | 6 | 6 | 6 | 6 | 27 |
| PRÉVOIR : INVESTIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTALE ET LES OPPORTUNITÉS OFFERTES PAR LE NUMÉRIQUE | | | | | | | |
| 27 | Lancer un programme de recherche dans le domaine « santé mentale et psychiatrie » | 10 | 10 | 15 | 20 | 25 | 80* |
| 28 | Créer un institut de stimulation cérébrale de Paris | 3,3 | 5,7 | 4 | 3,3 | 2,9 | 19,2 |
| 29 | Créer le centre E-CARE de prise en charge et de recherche sur l'enfant | | 20 | 20 | | | 40 |
| 30 | Développer l'usage du numérique en santé mentale | 5,3 | 5,3 | 5,3 | 2 | 2 | 19,9 |
| TOTAL | | 218 | 353 | 456 | 437 | 452 | 1 916 |

Note de lecture: Les crédits dédiés à la mesure 1 « Assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale » sont de 2,5 M€ en 2022. Ils sont de 6,5 M€ en 2023 (soit une augmentation de 4 M€ supplémentaires en 2023, par rapport à 2022).

*sous réserve d'ajustement.

Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie représentent un coût global pour les finances publiques de près de 1,9 Mds € sur 5 ans (soit environ 380 M€ par an sur la période 2022-2026). Elles représentent aussi, à horizon 2026, une augmentation du budget annuel supplémentaire pour notre système de santé de plus de 420 M€ dédiée à la santé mentale et à la psychiatrie.

Enfin, ces financements massifs permettront d'accélérer la transformation de notre système de santé, dans le champ de la santé mentale, vers un système plus à l'écoute des usagers dans la continuité du Ségur de la santé.