



Santé mentale

Introduction

Il ne peut y avoir de santé sans santé mentale.

Celle-ci est déterminée par de nombreux facteurs (socio-économiques, biologiques et environnementaux) et recouvre plusieurs dimensions : la santé mentale positive (bien-être et épanouissement personnel), la détresse psychologique réactionnelle (induite par un contexte ponctuel) et les troubles psychiatriques, pouvant être plus ou moins sévères, de durée variable et conduire à des situations de handicap psychique. Les personnes en mauvaise santé mentale peuvent souffrir de troubles psychiques ou non. De même, les personnes souffrant de troubles psychiques peuvent être en bonne santé mentale lorsqu'elles bénéficient de soins, d'accompagnement et de soutien social. C'est ce que l'on nomme le « rétablissement ».

Classés au troisième rang des maladies chroniques les plus fréquentes après les cancers et les pathologies cardiovasculaires, les troubles psychiques et les maladies mentales tiennent une place importante dans la vie d'au moins un quart des Français, compte tenu de leurs conséquences sur l'entourage immédiat des patients. Or la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs. Les ruptures de parcours, encore nombreuses, entraînent une détérioration des trajectoires de soins et de vie. L'insertion sociale et l'accès à une vie active et citoyenne des personnes souffrant de troubles sévères sont insuffisants et la stigmatisation encore trop prononcée. La région Centre-Val de Loire se distingue tout particulièrement par une prévalence des suicides et des problématiques importantes d'accès aux soins et aux accompagnements médico-sociaux, notamment du fait de la démographie des professionnels de santé en psychiatrie et santé

mentale. Les efforts entrepris depuis 2018 pour renforcer le secteur et déployer de nouvelles activités et dispositifs n'ont pas, de ce fait, pu produire pleinement leurs effets. Les difficultés d'accès ont par ailleurs été exacerbées par les deux années de pandémie Covid-19, qui ont vu se détériorer les indicateurs de santé mentale de la population générale et en particulier des plus jeunes.

Les prochaines années réclament de redoubler d'efforts et d'engagement, dans la continuité des orientations stratégiques précédemment définies, enrichies des orientations nationales récentes (Assises de la santé mentale et de la psychiatrie) et en tenant compte des évolutions liées à la réforme des autorisations et des financements en psychiatrie.

L'action sur les problématiques de démographie des professionnels de santé constitue par ailleurs une priorité dans la région.

La déclinaison de la stratégie sur l'ensemble des territoires et la réduction des inégalités territoriales continueront d'être le fil directeur de l'ARS. La démarche des Projets territoriaux de santé mentale (PTSM), qui a ancré les questions de santé mentale dans chaque territoire, constituera un maillon incontournable dans l'amélioration des parcours de proximité, la fédération et le partenariat des acteurs ainsi que la territorialisation des objectifs au plan local. Les gouvernances territoriales et les coordonnateurs de PTSM, en lien avec les dispositifs locaux (Contrats locaux de santé - CLS, Conseils locaux de santé mentale - CLSM...), seront des acteurs pivots.

Les situations de handicap et les addictions sont traitées dans des parcours spécifiques (cf. *parcours « Personnes en situation de handicap »* et *parcours « Addiction »*).

OBJECTIF OPÉRATIONNEL 42

Renforcer la prévention, le repérage et la prise en charge précoce de la souffrance et des troubles psychiques

1 SITUATION ACTUELLE

Un certain nombre d'avancées concrètes ont été effectuées ces dernières années en matière de prévention et de repérage des situations de souffrance et de troubles psychiques, notamment via le renforcement du maillage des équipes mobiles de psychiatrie vers les populations les plus vulnérables (publics précaires, personnes âgées, enfants, adolescents, périnatalité), la prévention du suicide (dispositif Vigilans de recontact des personnes suicidantes, formation des acteurs au repérage et à la gestion de la crise suicidaire) et le déploiement des formations aux premiers secours en santé mentale.

Plusieurs leviers ont été par ailleurs activés pour améliorer les possibilités de prise en charge précoce : renforcement des Centres médico-psychologiques (CMP), notamment par l'ouverture d'une cinquantaine de postes de psychologues et l'incitation à la mise en œuvre d'évolutions organisationnelles pour réduire les délais d'attente, mise en place des premières

consultations gratuites de psychologues dans les maisons de santé pluridisciplinaires et les centres de santé, renfort des moyens régionaux dédiés à l'urgence médico-psychologique (identification d'une cellule d'urgence médico-psychologique renforcée). L'accent a été mis notamment sur la santé mentale des plus jeunes, particulièrement mise à l'épreuve avec la crise sanitaire, avec un renforcement important de la psychiatrie infanto-juvénile (prise en charge ambulatoire, accueil en hôpital de jour, capacités d'hospitalisation des enfants, équipes mobiles, santé mentale périnatale), des maisons des adolescents et l'implication des services de santé scolaires et universitaires.

L'impact des actions menées a été limité par la crise sanitaire qui a par ailleurs engendré une augmentation de la demande de soins, ce dans un contexte de forte tension en termes de démographie des professionnels de santé dans le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale.

2 ENJEUX

Intensifier les actions de prévention, notamment autour du suicide (taux de prévalence régional élevé), et **continuer d'améliorer les conditions de repérage précoce des troubles et d'accès aux diagnostics et aux interventions rapides**.

Une progression est attendue dans l'« outillage » des acteurs de première ligne au repérage (formations, cartographie des ressources) et dans l'intensification de leur partenariat avec les professionnels de la prise en charge (impact attendu des logiques PTSM, CLSM, Dispositifs

d'appui à la coordination - DAC), notamment dans le domaine de la santé mentale des plus jeunes (multiplicité des acteurs), ainsi que dans la réduction des délais d'accès à un diagnostic et une prise en charge.

Outre l'amélioration du repérage et de l'orientation, la sensibilisation et la formation des acteurs et de la population doivent également favoriser un changement des représentations autour des troubles psychiques.

3 DESCRIPTION DE L'OBJECTIF

→ **Réduire le taux de suicide et la tentative de suicide** dans les cinq années à venir.

→ **Repérer et prendre en charge le plus précocement possible les problématiques psychiques et prévenir leurs impacts négatifs à long terme**, en portant une attention particulière à la santé mentale des plus jeunes, de la période périnatale à l'entrée dans l'âge adulte.

→ **Améliorer l'accès aux diagnostics et prises en charge**, via la réduction des délais d'attente pour un premier rendez-vous et la structuration de réponses graduées et de parcours de soins.

→ **Permettre une meilleure connaissance de la santé mentale et des troubles psychiques**,

en déployant des actions de sensibilisation, d'information et de formation pour lutter contre la stigmatisation des personnes souffrant de ces troubles, favoriser le repérage des situations, outiller les acteurs en contact avec ces personnes et faciliter les orientations et la mobilisation des dispositifs spécialisés de façon adaptée.

→ **Outiller les CLS** pour mobiliser les dispositifs existants et probants (31 14...).

4 MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les différents volets de la stratégie nationale multimodale de prévention du suicide seront déployés dans la région, avec une attention particulière portée sur les territoires les plus touchés. Les actions seront pilotées par l'équipe en charge de la prévention du suicide au CHRU de Tours, en lien avec les acteurs des territoires : montée en charge du dispositif Vigilans, déploiement des trois modules de formation à la prévention du suicide à destination de la population générale et des professionnels, mise en place du centre répondant régional du numéro national Prévention du suicide (31 14).

L'amélioration du parcours de santé mentale des jeunes impliquera d'agir sur différents volets : la promotion de la santé mentale via le développement des compétences psychosociales, le développement du repérage et l'accès au diagnostic et aux prises en charge graduées, la prise en compte de l'écosystème familial (développement des thérapies familiales), le maintien de la continuité scolaire

et du lien social, la prévention et la gestion des situations dites complexes, avec une vigilance portée sur les publics suivis par l'Aide sociale à l'enfance (ASE) et la Protection judiciaire de la jeunesse (PJJ). Des réflexions seront menées à l'échelon de chaque département, en lien avec la démarche PTSM, afin d'identifier les pistes d'action et de renforcer l'articulation entre les acteurs des différents champs : prévention, sanitaire, médico-social, lieux d'accueil, d'écoute, acteurs institutionnels (Éducation nationale, ASE/PJJ). La santé mentale des étudiants sera quant à elle pilotée en région, en lien avec les deux services de santé universitaires.

En termes d'amélioration de l'accès aux soins de façon générale, il s'agira de développer la collaboration entre les acteurs de première ligne qui repèrent les situations et les professionnels de la prise en charge (diffusion des cartographies départementales de ressources en santé mentale, élaboration de

protocoles de mobilisation des professionnels spécialisés, développement des plateformes téléphoniques uniques d'orientation et d'avis spécialisés...). Le maillage des équipes mobiles de psychiatrie sera par ailleurs poursuivi et renforcé sur l'ensemble du territoire régional, en veillant à leur articulation avec les dispositifs existants. Les actions pour réduire les délais de rendez-vous seront intensifiées via le renforcement des structures ambulatoires et la mise en œuvre d'évolutions organisationnelles (développement des premiers accueils soignants notamment). La montée en charge du dispositif « Mon parcours psy » en région permettra par ailleurs de proposer, pour les situations de troubles légers à modérés, des consultations de psychologue remboursées par l'Assurance Maladie, selon les orientations et le cadre défini au plan national.

Enfin, des actions d'information et de sensibilisation en santé mentale seront développées sur l'ensemble des territoires via l'action des conseils locaux de santé mentale, les contrats locaux de santé, les projets

territoriaux de santé mentale et les associations (semaine d'information en santé mentale...).

De même, un vaste plan de formation des acteurs en contact avec des personnes ayant des troubles de santé mentale sera déployé afin de favoriser le repérage des situations, de leur apporter un outillage dans la prévention des crises, de faciliter les orientations et de mobiliser les dispositifs spécialisés de façon adaptée. Les formations croisées seront privilégiées de manière à favoriser l'interconnaissance et faciliter les collaborations entre les différents secteurs impliqués. Les formations à la prévention du suicide et aux premiers secours en santé mentale seront intensifiées afin de constituer un réseau de sentinelles ayant une capacité particulière de repérage et de réaction adaptée face aux personnes en souffrance ou en crise. Les besoins en formations feront l'objet d'un plan de formation formalisé à l'échelon de chaque département dans le cadre de la démarche Projet territorial de santé mentale.

5 MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

a) Indicateurs de pilotage

N°	INTITULÉ INDICATEUR	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	VALEUR CIBLE À 5 ANS
1	Nombre d'acteurs formés à la prévention suicide/gestion crise suicidaire par territoire.	588 personnes entre 2020 et 2022	300 personnes par an
2	Taux annuel d'inclusion des suicidants dans Vigilans.	Valeurs départementales comprises entre 0 et 29 %	60 %

b) Indicateurs de résultat

→ Taux de tentatives de suicide suivies d'hospitalisation chez les jeunes (pour 100 000 habitants) : baisse significative attendue.

→ File active :

- des patients suivis en CMP adulte et infanto-juvénile : 51 434 en 2022,⁵³
- en CMPP et CAMSP : respectivement 4 924 et 3 581 en 2022,⁵⁴
- nombre de situations suivies en MDA : 5 396 situations en 2022.⁵⁵

⁵³ Source : Rim-P/Agence régionale de santé CVL

⁵⁴ Source : tableaux de bord /DMS

⁵⁵ Source : reporting régional MDA / déléguée régionale ANMDA

Promouvoir un parcours de vie de qualité en santé mentale

1 SITUATION ACTUELLE

Le déploiement de la démarche Projets territoriaux de santé mentale (PTSM) fédérant les acteurs du parcours sur chaque département a permis d'impulser une véritable dynamique collective, de nature à favoriser les interventions coordonnées autour des personnes souffrantes et à améliorer concrètement leur parcours de santé et de vie.

Des actions de renforcement de l'aller-vers des équipes de psychiatrie et de suivi des patients en ambulatoire et en hôpital de jour ont été menées, dans l'optique de prévenir les crises et les urgences et de limiter le recours aux hospitalisations. La crise sanitaire liée au Covid-19 a par ailleurs conduit à mettre en place un certain nombre de bonnes pratiques qu'il serait pertinent de pérenniser (développement des consultations à distance, intensification des suivis et des visites à domicile pour les patients les plus vulnérables, renforcement du soutien aux familles...).

Les soins de réhabilitation psycho-sociale se sont également déployés progressivement dans les territoires. Destinés aux personnes souffrant de troubles psychiques sévères s'inscrivant dans la durée et impactant leur activité au quotidien, ils favorisent leur rétablissement et permettent de les accompagner vers un projet de vie. Des équipes de psychiatrie proposent dans ce cadre, de façon expérimentale, l'intervention de médiateurs santé pairs dans leurs services, développant ainsi l'*empowerment* des personnes concernées par un trouble psychique.

Sur le plan de l'inclusion sociale des personnes souffrant de troubles psychiques invalidants, de nouveaux Groupements d'entraide mutuelle (GEM) et des associations portées par et pour les usagers en santé mentale qui permettent de rompre l'isolement, ont été mis en place et les structures existantes renforcées.

2 ENJEUX

Organiser des parcours de santé et permettre des parcours de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes présentant des troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur insertion sociale. Pour ces personnes, un suivi précoce et coordonné socio-sanitaire s'avère important pour préserver leur autonomie.

3 DESCRIPTION DE L'OBJECTIF

→ **Améliorer le repérage et l'accès aux diagnostics et aux soins** psychiques et somatiques et aux accompagnements sociaux et médico-sociaux dans les différents territoires, tout en **prévenant les situations d'urgence et de crise** (incluant les soins sans consentement) et **réduisant les hospitalisations au long cours, dites « inadéquates » du fait d'absence de réponse adaptée aux besoins de la personne (en milieu ordinaire, sanitaire ou médico-social)**.

→ **Développer des soins spécialisés adaptés à certains publics**, notamment concernant les psycho-traumatismes, les troubles du comportement alimentaire, les troubles psychiques des personnes âgées et des publics en situation de précarité. Développer également l'accès à un diagnostic et à des soins somatiques.

→ **L'accueil et la prise en charge des urgences et des crises nécessitent d'être mieux structurés et plus lisibles** au sein des territoires. L'organisation devra permettre un accès aux soins sans passer par les urgences, dans un délai adapté au regard de l'état clinique du patient. Elle devra également être différenciée selon la typologie des patients (nouveaux patients/patients suivis).

→ **Faire bénéficier les personnes ayant des troubles psychiques graves, en situation ou à**

risque de handicap psychique, d'interventions conjointes et coordonnées, à la fois en soins psychiatriques adaptés et accompagnements médico-sociaux à l'autonomie dans la vie quotidienne. Les soins seront orientés vers le rétablissement et résolument tournés vers l'ambulatoire. L'accès aux soins de réhabilitation psycho-sociale constitue un enjeu particulièrement important, de même que le développement de suivis intensifs ambulatoires et à domicile afin de prévenir les urgences et les crises conduisant à des hospitalisations. Il s'agira également d'organiser, dans chaque territoire, un maillage adapté des services médico-sociaux, notamment d'accompagnement à domicile. L'accès et le maintien des personnes dans le logement, l'emploi, la formation et la participation à la vie sociale seront recherchés, en visant en priorité l'inclusion en milieu ordinaire et l'accès aux dispositifs de droit commun ou, si cela n'est pas ou plus adapté, aux dispositifs dédiés.

→ **Améliorer la prise en compte des droits et souhaits de la personne** ainsi que de la place de son entourage dans son parcours de santé et de vie. Le respect et la promotion du droit des patients, de leur dignité et de leur citoyenneté, le renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir ainsi que l'accompagnement des familles doivent faire l'objet d'une attention particulière.

4 MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

L'accès de la population à des soins spécifiques sur chacun des territoires sera organisé en s'appuyant sur des centres de ressources régionaux, existants ou à identifier, en charge de structurer les parcours et d'animer les compétences.

L'accès aux diagnostics et aux soins somatiques passera par la création ou le renforcement d'équipes pluridisciplinaires de médecine

au sein des établissements psychiatriques, le développement du partenariat des établissements avec les professionnels de santé libéraux, notamment au sein des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les Maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) et les Équipes de soins primaires (ESP), le tout dans le cadre d'une politique régionale de l'offre de premier recours.

L'amélioration de la prévention et la gestion des crises et des urgences se traduiront notamment par le développement, sur chaque département, de l'aller-vers de la psychiatrie à domicile et en institutions médico-sociales et par la structuration de l'organisation territoriale des prises en charge. Le parcours cible et les évolutions à opérer seront décrits à l'échelle des départements, en lien avec la démarche PTSM. Dans ce cadre, sera également abordée la problématique des situations inadéquates, notamment pour les patients au long cours en psychiatrie, qui a vocation à se traduire par des projets de transformation de l'offre, notamment le redéploiement vers des dispositifs médico-sociaux.

Pour les personnes souffrant de troubles sévères, les suivis conjoints et coordonnés sanitaires, sociaux et médico-sociaux devront être systématisés dès le début des troubles et tout au long du parcours. Des fonctions de *case management* de proximité pourront être utilement développées par les équipes de secteur, en coordination avec les équipes sociales et/ou médico-sociales et les Dispositifs d'appui à la coordination (DAC).

En matière d'inclusion sociale, l'ARS s'attachera à l'amélioration du maillage des territoires en matière de services d'accompagnement et établissements médico-sociaux orientés vers la santé mentale⁵⁶, d'accès à l'emploi et à l'habitat inclusif et aux structures d'entraide entre pairs, de type Groupements d'entraide mutuelle.

Enfin, le renforcement des droits et de l'*empowerment* des personnes souffrant de troubles psychiques s'exprimera notamment par la réduction du recours aux soins sans consentement et des pratiques d'isolement et de contention, le recueil des directives anticipées en psychiatrie ainsi que le développement de médiateurs santé pairs en psychiatrie et en établissements médico-sociaux. L'entourage des patients, notamment les familles qui jouent un rôle de premier plan dans l'accompagnement des personnes dans la durée, devra être mieux pris en compte : promotion de l'« alliance thérapeutique » au sein des établissements et services sanitaires et médico-sociaux, accès à des programmes de psycho-éducation et de renforcement des compétences psycho-sociales, informations sur la maladie et l'organisation des prises en charge et des accompagnements, actions de soutien développées par les associations de proches et familles.

5 MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

a) Indicateurs de pilotage

N°	INTITULÉ INDICATEUR	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	VALEUR CIBLE À 5 ANS
1	Nombre d'équipes mobiles ayant une compétence en psychiatrie de la personne âgée (domicile/EHPAD).	6 équipes mobiles	12 équipes mobiles
2	Nombre de familles accompagnées par l'UNAFAM (séance de sensibilisations, formations et psychoéducation...).	147 familles accompagnées par l'UNAFAM en 2022	150 familles accompagnées par l'UNAFAM par an

⁵⁶ Services de soins et d'aide à domicile (SAAD), Services de soins Infirmiers à domicile (SSIAD), Services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS), Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) pour les adultes, Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), Institut médico-éducatif (IME), Dispositifs instituts thérapeutiques éducatifs et pédagogiques (DITEP)...

b) Indicateurs de résultat

- Taux de patients hospitalisés au long cours (>270 jours) en service de psychiatrie : baisse attendue (source : SAE/DSTRAT-ARS) - 437 personnes en 2021.
- Nombre de places ouvertes en ESMS par transformation de l'offre de psychiatrie (source : ARS/DMS-DD).
- Nombre de personnes adhérentes d'un GEM ou d'un Clubhouse, lieu d'accompagnement de jour (source : Tableau reporting CNSA/DMS) - 839 adhérents au 31/12/2022.

Faire face aux problématiques de démographie des professionnels de santé dans le secteur de la santé mentale

1 SITUATION ACTUELLE

Les problèmes de démographie des professionnels de santé (cf. *Chapitre 2*) n'épargnent pas le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale et impactent significativement le parcours des personnes souffrant de troubles psychiques.

Concernant les médecins psychiatres, la discipline connaît des difficultés d'attractivité au niveau national (40^e position sur 44 spécialités) de même qu'à l'échelon régional. L'Eure-et-Loir, l'Indre et, dans une moindre mesure, le Loiret disposent significativement de moins de professionnels par rapport à leur population.

Des avancées ont toutefois été obtenues ces dernières années : augmentation depuis 2018 du nombre de postes d'interne ouverts aux Épreuves classantes nationales (ECN, 13 en 2022 contre 10 en 2017), reconnaissance de la psychiatrie en tant que « spécialité en tension » en 2022 dans l'ensemble des établissements, volonté d'augmenter le taux d'étudiants hospitaliers de deuxième cycle en service de psychiatrie. Certains des postes de praticien hospitalier vacants dans les services

de psychiatrie sont occupés par des praticiens contractuels ou à diplôme étranger, hors Union européenne (attachés associés). Mais une proportion potentiellement importante n'est occupée par aucun professionnel (plus d'un quart des postes dans certains établissements).

Malgré une augmentation des effectifs étudiants en soins infirmiers ces dernières années (+ 6 % par an depuis 2019) et le démarrage des formations d'Infirmier de pratique avancée (19 IPA en santé mentale diplômés ou en cours de formation dans la région en 2022), les établissements rencontrent des difficultés notables de recrutement d'Infirmiers diplômés d'État (IDE), notamment en psychiatrie, avec un nombre de postes vacants pouvant être élevé pour certains d'entre eux.

La région se situe également en queue de peloton des régions françaises en termes de densité de psychologues, variable d'un département à l'autre (l'Indre et l'Eure-et-Loir étant les moins dotés). À noter que plus de la moitié des psychologues formés en Centre-Val de Loire vont exercer en dehors de la région.



Chiffres clés

15,4 psychiatres pour 100 000 habitants en Centre-Val de Loire, contre 22,5 en moyenne en France métropolitaine (région en dernière position).

80 postes de praticien hospitalier vacants dans les services de psychiatrie, selon la dernière enquête de l'ARS datée d'avril 2022.

106,6 psychologues pour 100 000 habitants en Centre-Val de Loire, contre 136 en moyenne en France métropolitaine.

2

ENJEUX

Étoffer et fidéliser les professionnels en santé mentale et en psychiatrie, en établissement et en libéral (psychiatres, IDE, aides-soignants, psychologues et neuropsychologues en particulier). Alors que les besoins s'intensifient, la pénurie de professionnels engendre des problématiques importantes : délais de rendez-vous élevés dans les Centres médico-psychologiques (CMP), possibilités insuffisantes de suivis ambulatoires intensifs et d'interventions sur les lieux de vie, limitation de l'accès à l'hospitalisation (notamment en pédopsychiatrie) et, par conséquent, risque de dégradation et de chronicisation des troubles

qui finissent à terme par impacter la demande de soins. L'insuffisance de médecins traitants limite par ailleurs significativement la nécessaire prise en charge somatique des patients souffrant de troubles psychiques sévères.

Ce contexte rend difficiles les conditions d'exercice des professionnels, notamment au sein des services de psychiatrie, et met à mal les efforts d'accompagnement financier du secteur depuis quelques années visant le renforcement des services existants et le déploiement d'un certain nombre de projets et de nouvelles activités.

3

DESCRIPTION DE L'OBJECTIF

→ **Renforcer et améliorer la formation des professionnels de santé médicaux et non médicaux**, dont le déploiement des pratiques avancées (IPA) en psychiatrie et santé mentale.

→ **Déployer l'usage de la télémédecine.**

→ **Développer l'attractivité du secteur de psychiatrie et de la santé mentale ainsi que la fidélisation des professionnels.**

→ **Mettre en place un pilotage objectif** des professionnels en psychiatrie/santé mentale.

4

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Un important levier consiste à « former plus et mieux » les futurs professionnels, tant médicaux que soignants.

La mise en place d'une deuxième faculté de médecine sur Orléans à l'horizon 2025 va permettre de former davantage de médecins en région (105 PACES/an), de renforcer l'offre de formation de troisième cycle et d'accroître le nombre d'internes en psychiatrie. Le recrutement d'hospitalo-universitaires de psychiatrie et l'harmonisation des enseignements en psychiatrie représentent un enjeu important, qui nécessiteront une collaboration entre le CHRU de Tours, le CHR d'Orléans et l'Établissement public de santé mentale

(EPSM) Georges-Daumézon. Il conviendra de continuer de veiller à la bonne répartition des internes sur l'ensemble du territoire dans des terrains de stage agréés et aux bonnes conditions d'accueil et d'encadrement de ces derniers (formalisation de recommandations aux établissements, accompagnement des établissements dans l'atteinte des exigences de l'agrément des lieux de stage, prise en compte des facilités logistiques proposées dans les territoires). Enfin, l'augmentation des possibilités d'accueil des faisant-fonction d'internes et des stagiaires associés constitue des pistes permettant de limiter l'impact des difficultés de recrutement médical, de même que la possibilité introduite par la réforme du

2^e Diplôme d'études spécialisées (DES), qui permet aux médecins en exercice d'acquérir une nouvelle spécialité et qui s'accompagne d'une ouverture de poste.

Au-delà, l'ambition est de déployer massivement les IPA ayant la mention psychiatrie-santé mentale, en complément de la politique de développement des capacités de formation d'IDE dans les Instituts de formation en soins infirmiers (IFSI) de la région. Cet objectif se traduira par une augmentation des capacités globales de formation des IPA (de 20 places en 2021 à 50 à horizon 2023), le déploiement d'un plan de communication auprès des établissements de santé, des établissements et services médico-sociaux et du secteur libéral (thésaurus des missions de l'IPA en santé mentale, maquette de formation, témoignage vidéo, retex...) ainsi qu'un accompagnement des professionnels et structures dans la démarche de formation et d'insertion des nouveaux diplômés (élaboration et diffusion de bonnes pratiques, accompagnement à l'élaboration des projets, soutien financier, suivi du devenir des nouveaux diplômés, développement des échanges entre pairs). La nomination de personnels hospitalo-universitaires de psychiatrie à Orléans permettra leur participation au programme de la mention Santé mentale et psychiatrie du Master IPA actuellement porté par l'université de Tours (en lien avec l'université d'Angers) et le renforcement de l'implémentation d'IPA dans le dispositif régional de soins psychiatriques.

Concernant les psychologues, l'enjeu sera de définir leur place dans le parcours de soins, notamment leur rôle au sein des services de psychiatrie, de développer les stages en région afin de favoriser l'implantation des futurs professionnels et de poursuivre la communication sur le dispositif « Mon parcours psy » afin de favoriser l'engagement des professionnels et le recours de la population.

Le développement et/ou le maintien des compétences des infirmiers et autres professionnels (aides-soignants...) en psychiatrie et santé mentale et dans le champ

du handicap constituent également un axe fondamental. L'ambition serait de créer un pack de formation à l'échelle régionale pouvant être proposé aux nouveaux diplômés ou aux professionnels en exercice souhaitant s'orienter vers le secteur de la psychiatrie ou réactualiser leurs connaissances (formation continue).

Un certain nombre d'actions de nature à favoriser l'attractivité de la discipline et du secteur de la psychiatrie et de la santé mentale ainsi que la fidélisation des professionnels seront également menées. Des opérations de communication sont envisagées afin d'agir sur des représentations de la psychiatrie qui peuvent être négatives et de promouvoir la variété et la diversité des métiers et des plateaux techniques : relais des campagnes nationales sur l'attractivité de la discipline, relais des campagnes sur l'attractivité de la région et des départements, sensibilisation des étudiants.

Il conviendra par ailleurs de développer significativement les stages en psychiatrie des étudiants en santé, notamment les étudiants externes afin de favoriser le choix de la spécialité, les élèves infirmiers et les psychologues. L'objectif étant de faciliter les orientations professionnelles vers le secteur (recensement des lieux de stage, développement des capacités et de la politique d'accueil, notamment en établissement).

Afin de favoriser le recrutement de nouveaux professionnels, la visibilité des responsables pédagogiques sur les postes vacants dans les différents services de la région sera également organisée et les établissements invités à mettre à jour leurs offres sur les différents sites spécialisés.

Par ailleurs, un certain nombre d'actions concourant à valoriser et dynamiser le secteur et fidéliser les professionnels ont été identifiées : encouragement et promotion de l'innovation et de la recherche en psychiatrie (appels à projets, accompagnement des équipes engagées, diffusion des projets, retours d'expérience...), développement des échanges régionaux entre

les professionnels (journée annuelle régionale, communautés de pratiques, outils partagés, site internet...), amélioration de la qualité de vie au travail au sein des services de psychiatrie.

Le déploiement des usages de la télémédecine sera également accéléré, notamment la télé-expertise entre les professionnels.

La stratégie régionale s'appuiera enfin sur la mise en place d'un pilotage régional objectif

des professionnels de santé dans le secteur de la psychiatrie et de la santé mentale. Sur la base d'un recueil et d'un suivi (à organiser) des différentes données (formations, postes vacants...), l'objectif est d'observer les tendances, d'anticiper et d'ajuster les actions en conséquence. Un comité de pilotage réunissant l'ARS, la faculté de médecine, les représentants des établissements et des écoles de formation sera constitué et réuni deux fois par an.

5 MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

a) Indicateurs de pilotage

N°	INTITULÉ INDICATEUR	DERNIÈRE VALEUR CONNUE	VALEUR CIBLE À 5 ANS
1	Nombre d'IPA santé mentale formées en région.	9 en 2022 21 dès juillet 2023 (sous réserve obtention DE)	60
2	Part des postes d'internes pourvus / postes d'internes ouverts en région par an.	100 % (13/13 en 2022)	100 %

b) Indicateurs de résultat

→ Nombre et part des postes vacants (occupés/non occupés) dans les services de psychiatrie (internes / psychiatres / IDE / psychologues) : baisse attendue (*source : SIGMED et enquête auprès des établissements de psychiatrie*).

→ Taux d'évolution du nombre d'actes de télé-expertise en psychiatrie : hausse attendue.