



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Mise en œuvre de la feuille de route

État d'avancement
au 1^{er} mars 2023



Rappel sur la feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie et son évolution

La situation des personnes vivant avec des troubles psychiques en France est préoccupante. La demande de soins est en augmentation constante, notamment pour les troubles anxiodépressifs, les psycho-traumatismes, les troubles du comportement, les addictions.

Ces troubles appartiennent aux causes principales de morbidité et de mortalité. En effet, selon l'OMS, **1 personne sur 4** est touchée par des troubles psychiques à un moment de sa vie.

Or, **la prévention et les interventions précoces sont insuffisantes et les diagnostics trop tardifs**. Les ruptures de parcours sont trop nombreuses et entraînent une 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 des inégalités importantes dans l'offre de soins et de professionnels présents sur les territoires, par un gradient social dans la prévalence des troubles et par des réponses hétérogènes mises en œuvre par 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.

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 de ces enjeux et une forte mobilisation des acteurs ont conduit à des enrichissements de la feuille de route santé mentale et psychiatrie.

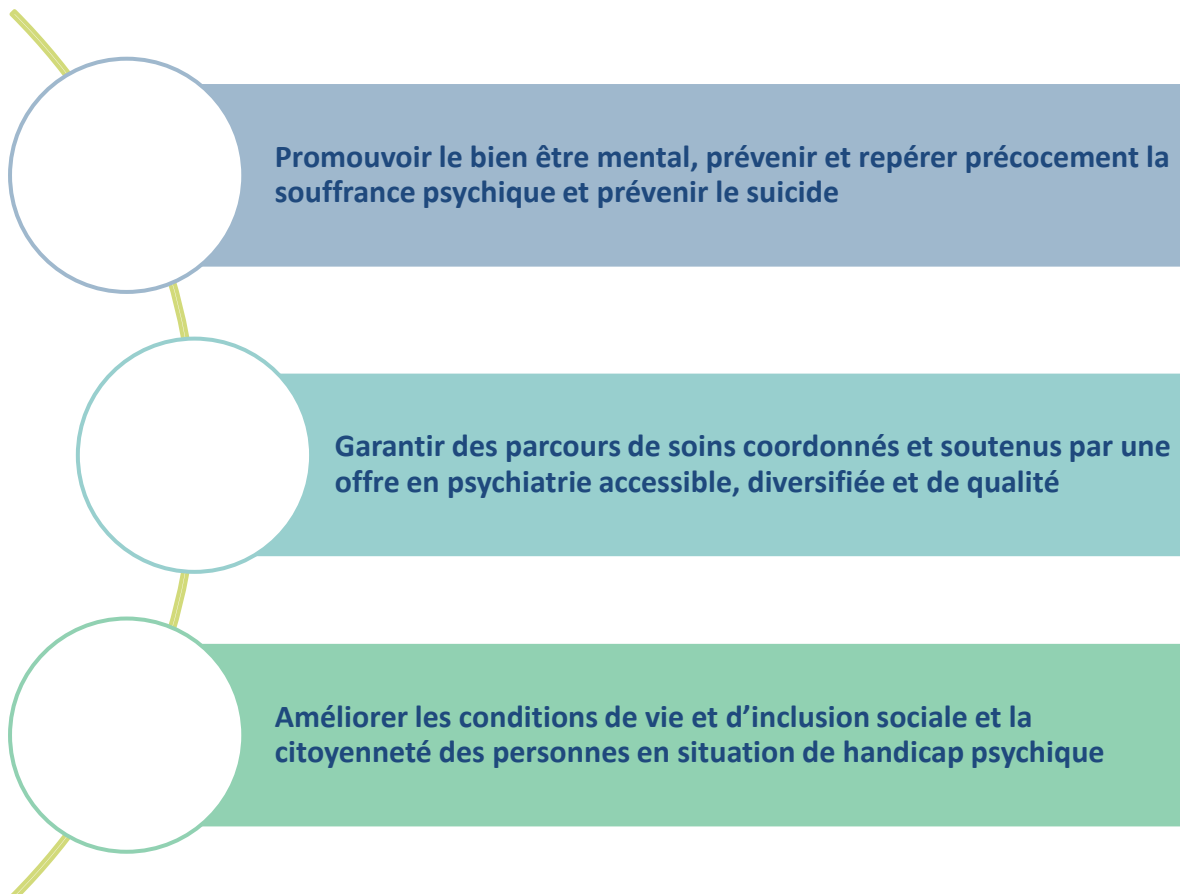
La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée le 28 juin 2018, s'inscrit en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé.

Elle a 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.

Pour rappel, aux **37 actions** décrites dans la feuille de route initiale sont venues s'ajouter les actions issues du Ségur de la Santé et des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie, ce qui a mené à en modifier la numérotation. Les correspondances avec la numérotation initiale de ce bilan sont indiquées (mention « ex-action ») de même qu'avec la numérotation des mesures issues des Assises (mention « mesure xxx des Assises »). Pour la présentation de l'état d'avancement, nous gardons toutefois la structure des trois axes initiaux:

- **Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique, et prévenir le suicide ;**
- **Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité ;**
- **Améliorer les conditions de vie et d'inclusion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de handicap psychique.**

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



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 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.

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
Département de Psychiatrie & Médecine Addictologique du groupe hospitalier Saint-Louis-Lariboisière - Fernand-Widal à Paris



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

Ce document présente la 5ème actualisation de l'état d'avancement des actions décrites dans la feuille de route « santé mentale et psychiatrie » depuis sa présentation par la Ministre des solidarités et de la santé, le 28 juin 2018. D'ores et déjà on relèvera que dans la continuité de 2021, l'année 2022 a confirmé et amplifié le chemin important déjà parcouru.

Les mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 sont bien engagées, conformément aux objectifs ambitieux fixés. Leur cadre et modalités de déploiement ont été précisés. Les acteurs s'en sont emparés. Au total, les efforts ne se relâchent pas pour assurer le maillage d'une offre plus complète, mieux répartie, plus accessible dans les territoires.

Une offre en matière de prévention, avec la couverture progressive du territoire métropolitain et ultramarin par les centres répondants du numéro national 3114 de prévention du suicide, ou par les équipes régionales et départementales du dispositif Vigilans de recontact des personnes suicidantes.

Une offre en matière de parcours de soins, avec l'ouverture du dispositif MonParcoursPsy de séances prises en charge par l'assurance maladie chez le psychologue ; avec le renforcement des équipes de psychiatrie périnatale, des CMP-IJ, des équipes ambulatoires auprès des enfants et des jeunes, des Maisons des Adolescents - dont tous les départements sont aujourd'hui dotés -, des CMP, des centres régionaux du psychotraumatisme...

Une offre en matière d'insertion et de citoyenneté, avec, pour promouvoir l'autodétermination des personnes concernées, le renforcement de l'appui et l'extension des groupes d'entraide mutuelle (GEM) et des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle, sur le modèle des ClubHouse ; et dans le même temps, l'extension actée de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) aux personnes en situation de handicap, du fait d'altérations des fonctions mentales, cognitives et psychiques et de troubles du neuro-développement.

Au-delà des mesures prévues dans la feuille de route enrichie des mesures des Assises de la Santé mentale et de la Psychiatrie, je tiens à souligner la mobilisation des Agences Régionales de Santé et les avancées portées par les acteurs de terrain, qu'il s'agisse de la finalisation de la première génération de PTSM ou de l'excellente dynamique d'innovation qui se maintient dans la réponse aux appels à projets.

Ces avancées ne doivent cependant ni occulter ni minimiser le contexte des redoutables difficultés structurelles et conjoncturelles qu'affronte l'offre spécialisée en psychiatrie et ses professionnels, dont je tiens à saluer ici l'engagement au quotidien : des demandes sans cesse croissantes, notamment

parmi les plus jeunes, adressées à des professions en proie à une démographie préoccupante, à une répartition encore inégale des ressources, à des collaborations insuffisamment développées avec les professionnels des autres champs - médecine de ville et secteur médicosocial et social -, malgré les progrès enregistrés. En résultent : difficultés d'accès pour les patients et découragement des professionnels.

Ces difficultés se rattachent pour partie à la crise généralisée que traverse notre système de santé. Elles sont aussi accentuées par les spécificités d'une spécialité dont la nature des demandes parfois contradictoires qui lui sont adressées, et sa position, confrontée à la violence et aux questions éthique du respect du droit, à la croisée d'une multitude de champs - neurobiologie, sociologie-anthropologie, imagerie cérébrale, psychologie, sciences cognitives, linguistique, physiologie cellulaire, philosophie...- font toute la complexité, mais aussi toute la richesse.

Ces moments de crises sont aussi précisément des moments d'opportunités pour capitaliser sur cette richesse et sur la volonté de tous les acteurs (personnes concernées et leurs représentants associatifs, professionnels, institutions publiques et privées, collectivités et décideurs publics...) de poursuivre la dynamique de transformation pour intégrer les nouveaux standards de prise en charge.

Pour continuer à faire face collectivement à ces défis, de nombreux atouts sont entre nos mains : une effervescence et des capacités de mobilisation et d'innovation dans les territoires, dont témoignent le succès des Projets Territoriaux de Santé Mentale (PTSM) et la qualité des projets déposés dans le cadre des appels à projets nationaux « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » (PEA) et « fonds d'Innovation organisationnelle en psychiatrie » (FIOP) ; des réformes structurelles fortes – réforme du régime des autorisations et du financement - en train de se mettre en place, et qui seront déterminantes pour le devenir de l'offre psychiatrique ; la santé mentale reconnue comme enjeu sociétal - la crise sanitaire est passée par là - et comme déterminant essentiel de la santé globale, dont s'emparent, avec une vigueur renouvelée, les organisations internationales ; une destigmatisation qui progresse, à laquelle contribuent un nombre croissant de figures médiatiques (chanteurs, écrivains, sportifs de haut niveau, influenceurs de réseaux sociaux...) et comme nous y incite Santé Publique France ; les perspectives offertes par la e-santé mentale, pour autant que son usage soit maîtrisé et accompagné...

Aujourd'hui sans doute plus que jamais, nous devons rendre compte de ce mouvement, dont la confiance placée dans les capacités des personnes concernées et leur potentiel de rétablissement doit être le moteur essentiel, pour combattre les représentations attentatoires à leurs Droits et promouvoir les standards de prise en charge basés sur les données probantes. Tel est l'objectif auquel entend contribuer le présent document

Déjà complétée, dans son édition de l'an passé, des mesures issues du Ségur de la santé et des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021, l'édition de cette année 2023 s'est encore enrichie : d'une part, des résultats d'un travail technique approfondi entre les administrations compétentes visant à proposer, pour chaque action présentée, un indicateur de moyens - le déploiement opérationnel de la mesure - un indicateur de résultats - son incidence effective rapportée à la personne concernée - ; d'autre part et chaque fois que possible, des précisions sur les déclinaisons territoriales des mesures. Ces éléments permettront à l'avenir de documenter encore plus finement l'état de réalisation de cette feuille de route.

Frank BELLIVIER

Axe 1 : Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique et prévenir le suicide (pilote : Direction générale de la santé - DGS).

Gouvernance

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,
- Et de faire émerger de nouvelles mesures et propositions d'actions, qui seront soumises au comité stratégique, afin de faire évoluer la feuille de route.

En décembre 2021, la Commission avait fait le bilan et mis en perspective les actions suivantes, dont certaines sont des mesures issues des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre 2021 :

- Renforcement des compétences psychosociales (action 1 de la Feuille de route et mesure 11 des Assises) : élaboration d'une stratégie de déploiement intersectorielle 2022-2027, co-portée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO),
- Information du grand public sur la santé mentale et lutter contre la stigmatisation (action 3 de la Feuille de route et mesure 1 des Assises) :
 - réalisation par Santé publique France d'une campagne de communication « En parler c'est déjà se soigner », avec son volet jeunes #JenParleA ;
 - édition de la brochure « *La santé mentale dans la cité* », préparée dans le cadre d'un partenariat entre le Psycom, l'Association des maires de France et la Direction générale de la santé (DGS) et présentée lors du congrès de l'AMF en novembre 2021.
- Déploiement des formations au secourisme en santé mentale (action 4 de la Feuille de route et mesure 12 des Assises), notamment en milieu étudiant,
- L'avancée majeure de la stratégie nationale de prévention du suicide avec la mise en service en octobre 2021 du numéro national gratuit de prévention du suicide, le 3114 (action 6 de la Feuille de route et mesure 2 des Assises),
- Expérimentation de maisons de l'Enfant et la famille, chargées de la coordination de la santé des 3-11 ans, dans 4 territoires pilotes (mesure 13 des Assises),
- Promotion du bon usage des écrans par les enfants et les jeunes: élaboration d'un plan d'actions intersectoriel,
- Travaux préparatoires pour préfigurer une feuille de route multisectorielle sur le sommeil, déterminant majeur de santé.

La Commission vient de se réunir à nouveau en février 2023.

Actions : *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

Aujourd'hui, il est établi scientifiquement 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.

Actions réalisées ou en cours

- 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 **co-construire 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) et associant de nombreux partenaires, 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** ». Neuf directions d'administration centrale de huit ministères différents ont co-signé ce document.
- 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 des compétences psycho-sociales**. Elle définit pour les 15 prochaines années 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 Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO), *via* un comité de pilotage qui s'est réuni trois fois en 2022. Les premières feuilles de route sectorielles sont attendues en 2023.
- Santé publique France vient en appui technique au niveau national pour accompagner le déploiement de la stratégie et a notamment rédigé un référentiel « *Les compétences psychosociales : un référentiel pour un déploiement auprès des enfants et des jeunes. Synthèse de l'état des connaissances scientifiques et théoriques réalisé en 2021* », diffusé en février et mars 2022 en versions courte et longue. D'autres outils, notamment des documents de sensibilisation et des guides pédagogiques, seront produits à partir de 2023. En parallèle, une meilleure connaissance de la santé mentale des enfants scolarisée sera possible grâce à l'enquête Enabee, qui a vocation à devenir récurrente, sur la santé mentale des 3-11 ans, menée par SPF avec la participation de l'Education nationale (premiers résultats attendus au cours du premier trimestre 2023 - niveau de bien-être des enfants ainsi que prévalences de différents troubles mesurés par les échelles psychométriques - ; travaux d'analyses prévus en 2023, incluant les données recueillies auprès des parents et la croisée des regards entre informants pour une analyse plus précise des troubles mesurés.

Indicateur de résultat : Suivi du score de difficultés psychosociales des enfants de 3 à 11 ans Indicateur de moyens : Nombre de programmes traitant des compétences psychosociales (CPS) menés dans l'enseignement scolaire

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. 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 psycho-sociaux de ces professionnels, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel.

Actions réalisées ou en cours

L'action en cours cible 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 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 3^{ème} 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 :

- 1) Les points essentiels pour essayer de préserver la santé des professionnels des établissements sanitaires, sociaux ou médico-sociaux et du domicile,
- 2) Ce qui contribue à la qualité de vie au travail et en fonde la démarche,

-
- 3) 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,
 - 4) 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 :

- Une recommandation spécifique de la cellule de crise ministérielle appelant l'attention sur la santé des soignants a été diffusée en novembre 2020;
- Les moyens ont été renforcés pour mieux les accompagner, via le développement de plateformes d'écoute dédiées et en renforçant, dans le cadre du Ségur de la Santé, 41 Cellules d'Urgence Médico Psychologique (CUMP) d'un binôme infirmier-psychologues.

S'agissant de la **situation préoccupante des étudiants et internes en santé**, le ministre des Solidarités et de la Santé, Olivier Véran et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, Frédérique Vidal 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 aujourd'hui 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.

Enfin, **la mesure 3 des Assises prévoit de renforcer la prévention de la souffrance psychique dans le monde du travail dans son ensemble, dans trois directions complémentaires :**

1° Adapter les mesures d'urgence à la sortie de crise de la Covid-19 :

2° Poursuivre les efforts de prévention des risques psychosociaux (RPS) au travers du 4ème Plan santé au travail :

3° 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 :

Ainsi :

- Plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre pour accompagner du mieux possible travailleurs et entreprises pendant 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).
- 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 crée 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 mobiliseront, 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 : 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 4e plan santé au travail, publié en décembre 2021. Quatre actions nationales 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 ;
 - 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.

Indicateur de résultat : Nombre d'interventions de psychologues au sein des cellules « prévention de la désinsertion professionnelle »

Indicateur de moyens : Nombre de psychologues au sein des cellules « prévention de la désinsertion professionnelle »

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 mentaux 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 mentaux. La lutte contre la stigmatisation implique des actions à différents niveaux, avec par exemple la création par Santé publique France d'un site internet dédié à la promotion et prévention de la 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).

Actions réalisées ou en cours

● Concernant l'information en santé mentale :

La *mesure 1 des Assises*, dont l'exécution est confiée à Santé publique France, 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.

De mars à juin 2022, Santé publique France a repris et renforcé la campagne de 2021 à destination des jeunes : #JenParleA. Cette campagne comprend :

- des films sur TikTok et Snapchat, et des épisodes de micro-trottoir « *Et toi comment ça va ?* » diffusés sur TikTok, Instagram et Facebook,
- des affiches permettant de toucher les jeunes n'ayant pas ou peu accès aux réseaux sociaux ou outils informatiques en France métropolitaine et en Outre-Mer. Ces affiches mettent en scène des collégiens (11-15 ans) et des lycéens (15-18 ans), et ont été diffusées dans les établissements scolaires (enseignement général, professionnel et agricole), les services jeunesse des villes et les associations sportives, avec le soutien des ministères concernés. Ces affiches recommandent de s'adresser à une personne de confiance et renvoient vers Fil Santé Jeunes.

Par ailleurs, Santé publique France a lancé fin 2022 le marché de recrutement d'une agence de communication qui l'accompagnera au cours des cinq prochaines années. Le recrutement sera finalisé en 2023.

● Concernant la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques

Le groupe de travail sur la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques a déjà permis la création et la mise en ligne sur le site du 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).

En 2022, il a commencé un travail sur la sensibilisation des médias, et notamment le traitement des troubles psychiques par les journalistes ; il s'est réuni trois fois en 2022, avec une composition élargie, et un co-pilotage DGS/ PSYCOM/ ARS Normandie. Ses travaux tournés vers les médias ont notamment permis des échanges avec le Conseil de déontologie journalistique et de médiation. La création d'une page Internet présentant différentes ressources et portée par le PSYCOM est projetée en 2023.

Indicateur de résultat : nombre de connections sur le site du PSYCOM.

Indicateur de moyens : nombre de campagnes nationales sur la santé mentale diffusées.

Actions :

Prévenir la souffrance psychique et le suicide

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

Enjeux et objectifs

La population étudiante (à l'université, dans les grandes écoles, en apprentissage, dans des cursus professionnels...) est exposée à de nombreux stress. C'est aussi sur cette tranche d'âge que peuvent se révéler des troubles psychiatriques graves, qui doivent être repérés le plus précocement possible. Ces interventions précoces permettront ainsi d'éviter des pertes de chances.

Les Premiers secours en santé mentale (PSSM) sont inspirés du programme australien « *Mental health first aid* », lancé en 2000, déjà mis en œuvre dans plus de 20 pays et ayant fait ses preuves. Ils sont portés en France par l'association PSSM France. Le secourisme en santé mentale s'adresse aux étudiants dans une logique d'aide par les pairs. 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 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 la fonction publique, avec un **objectif d'atteindre 60 000 secouristes formés fin 2023, et 150 000 fin 2025**.

Actions réalisées ou en cours

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. Il s'est réuni deux fois en 2022.

1. Secourisme en santé mentale en milieu étudiant

C'est un projet interministériel mené en lien avec la Direction générale de l'enseignement supérieur et de l'insertion professionnelle (DGESIP) pour lequel un groupe de suivi est en place depuis 2018.

En 2022, malgré la crise sanitaire qui avait contraint à certains ajustements, ce sont 30 universités et grandes écoles qui, avec l'appui des ARS, se sont engagées dans le projet. Fin décembre 2022 on compte 158 formateurs universitaires et 2 039 secouristes étudiants nouvellement formés. Le public étudiant représente 8% des secouristes formés en France depuis 2019.

2. Déploiement du secourisme en santé mentale dans d'autres milieux

Pour accompagner le déploiement du dispositif dans les 3 fonctions publiques, une **circulaire interministérielle est parue en février 2022** : « *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 seront encouragés à devenir secouristes en santé mentale, voire formateurs, au sein de leur administration ou établissement.

En parallèle, son déploiement vers d'autres publics et en milieu professionnel doit être encouragé. Ainsi, le secteur agricole, à travers sa « Feuille de route pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté », se mobilise d'ores et déjà pour proposer des formations au secourisme en santé mentale.

Au total, plus de 43 000 secouristes sont déjà formés au 23 décembre 22 (soit 3 fois plus qu'au 1er décembre 21).

Concernant la diffusion du secourisme en santé mentale en faveur des enfants et des jeunes, PSSM-France a finalisé en 2022 l'adaptation française d'un module « *Jeunes* », destiné aux personnes travaillant avec les jeunes. Un module « *Ado* » destiné aux jeunes eux-mêmes est en cours d'adaptation.

Indicateur de résultat : nombre d'étudiants formés au secourisme en santé mentale (SSM)

Indicateur de moyens : nombre de formateurs formés au secourisme en santé mentale dans les universités

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 : action terminée

Enjeux et objectifs

La littérature internationale rappelle que les troubles psychiques chez l'adulte commencent souvent pendant l'enfance ou l'adolescence (généralement entre 12 et 24 ans) et que les troubles psychiques chez les jeunes ont tendance à persister à l'âge adulte en se révélant plus sévères. Pourtant, chez les jeunes, seulement 9% des jeunes filles et 5% des garçons déclarent avoir consulté un psychologue ou un psychiatre, reflet du manque d'information en santé mentale, de la difficulté d'accès aux spécialistes, du non remboursement de consultations psychologiques en libéral, du défaut de coordination entre tous les acteurs et de formation des médecins généralistes.

L'expérimentation, « Ecout'émoi » visait à repérer la souffrance psychique de jeunes de 11 à 21 ans n'ayant pas d'antécédent de trouble psychiatrique avéré, à évaluer les situations repérées, puis orienter, si besoin, vers un psychologue en libéral qui proposera un forfait de 12 séances intégralement financées (dont deux séances pouvant être destinées aux parents du jeune).

Actions réalisées ou en cours

L'expérimentation « Ecout'émoi », menée dans le cadre du dispositif de l'article 51, a été initialement **déployée en 2019 dans trois régions** (Île-de-France, Grand-Est et Pays-de-la-Loire) puis **étendue en 2021 à trois nouvelles régions** (Occitanie, Bourgogne Franche Comté, Nouvelle Aquitaine).

La fin des inclusions et de l'expérimentation a eu lieu le 31 décembre 2021. A cette date, 2 088 jeunes ont été repérés, 1 899 ont bénéficié d'une évaluation médicale et 1 838 ont été pris en charge par un psychologue. Au final, 88 % des jeunes repérés ont été inclus dans le dispositif.

L'évaluation globalement positive sur le service rendu (intérêt d'une coordination ville-éducation-maisons des ado-psychologues, et utilité du dispositif pour des enfants qui n'auraient pas eu accès à ce type de prise en charge) a contribué à l'élaboration du dispositif national annoncé par la **mesure 18 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie : « MonParcoursPsy », soit la prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique de 8 séances réalisée par un psychologue en ville, pour des troubles psychiques légers à modérés à partir de 3 ans.

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

Enjeux et objectifs

En 2017, en France encore près de **8 300 décès par suicide** ont été dénombrés et on estime à **200 000 le nombre de tentatives de suicide (TS) par an**. Le taux de suicide reste en France l'un des plus élevés d'Europe en 2017 avec **12,5 suicides pour 100 000 habitants (pour une moyenne européenne de 10,3 pour 100 000 habitants)**.

Le 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 TS est plus important chez les femmes¹**. **Le taux de décès par suicide augmente fortement avec l'âge**, surtout chez les hommes. 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** dans cette tranche d'âge.

Pour chaque décès par suicide, ce sont 7 personnes qui sont significativement impactées et 26 personnes endeuillées. Les coûts directs du suicide en France sont évalués à **1,2 Md€ par an**, dont 1,1 Md€ pour le secteur sanitaire, et ses coûts indirects à **8,6 Md€ par an**.

Un dispositif intégré de prévention du suicide est mis à disposition des ARS qui doivent progressivement le 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 à partir d'octobre 2021².

La stratégie nationale de prévention du suicide prévoit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide ; 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.

Actions réalisées ou en cours

● Dispositif de recontact Vigilans

Le déploiement de Vigilans se poursuit, dans l'objectif de couvrir toutes les régions, et, depuis 2022, **d'étendre la couverture départementale**.

En décembre 2022, Vigilans est déployé dans **17 régions et 92 départements : les 13 métropolitaines et 4 régions d'Outre-mer**. Mayotte n'est pas pourvue à ce jour, mais une extension du dispositif Vigilans de La Réunion est à l'étude sur ce territoire.

¹ Ces TS sont surtout le fait des jeunes filles entre 15 et 20 ans et dans une moindre mesure des femmes âgées de 40 à 50 ans.

² 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 nombre de patients inclus dans le dispositif depuis janvier 2022 a atteint **30 000 patients**. Depuis 2015, début de mise en place de Vigilans, ce sont près de 90 000 inclusions qui ont été réalisées³ par le dispositif.

Par ailleurs, afin d'accompagner cette généralisation de Vigilans, un **nouveau système d'information national est en cours de construction** 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 2023, 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.

Une expérimentation est en cours dans les Hauts-de-France dans deux établissements pénitentiaires pour inclure dans Vigilans les personnes détenues ayant fait une tentative de suicide. Son extension à d'autres territoires sera discutée en 2023 sur la base des premiers résultats de cette expérimentation.

◆ Formations en prévention du suicide

La **rénovation de ces formations par la société savante GEPS a été finalisée** en 2019, avec un contenu adapté au rôle et compétences de chacun : sentinelles, évaluateurs, intervention sur la crise suicidaire.

Une **équipe de 31 formateurs nationaux a été constituée (un binôme par région)** : 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.

La Direction générale de la santé (DGS) prévoit de financer, *via* un marché publique lancé en 2022 (qui sera finalisé en 2023), la formation d'une quinzaine de formateurs nationaux supplémentaires pour répondre aux demandes croissantes de formation sur le territoire national (métropole et outre-mer).

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 en 2023.

◆ La formation des médecins généralistes

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 professionnel continu (Partenariat GEPS et MG Form, organisme de DPC). Cette formation a été inscrite dans les orientations prioritaires du DPC pour 2022.

³ Le nombre d'inclusions correspond à des gestes suicidaires et non au nombre de patients, un même patient pouvant faire plusieurs gestes suicidaires.

● **Prévention de la contagion suicidaire**

La prévention de la contagion suicidaire continue de faire l'objet d'échanges avec des partenaires extérieurs comme Île-de-France Mobilité, la SNCF et la RATP, la Police nationale ou le ministère de l'agriculture.

En 2023, la Direction générale de la santé (DGS) relancera un groupe de travail sur la contagion suicidaire afin d'aboutir à des fiches-actions concertées sur l'ensemble des sous-axes (médias ; postvention ; hot-spots ; réseaux sociaux).

● **Numéro national de prévention du suicide (mesure 2 des Assises)**

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 1^{er} 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 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).

Fin décembre 2022, le 3114 a déjà reçu près de 200 000 appels sur les 13 centres répondants actifs. De nouvelles ouvertures de centres répondants sont prévues en 2023, dont Paris et Marseille (ouvertures effectives respectives les 17 et 23 janvier).

● **Un pilotage de la stratégie rénové**

L'instruction d'août 2022 prévoit 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 pilotage rénové, qui s'est réuni les 25 janvier 2023, vise à favoriser l'intégration des différents axes et la mobilisation de tous les secteurs sur la thématique.

Indicateurs de résultats :

- **Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide ;**
- **Nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide.**

Indicateurs de moyens :

- **Nombre annuel d'appels au 3114 ;**
- **Nombre annuel d'inclusions dans 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.

Les différentes restrictions sanitaires à visée protectrice de la santé de la population (confinements, couvre-feu, limitations de déplacements, chômage total ou partiel etc.) associées au climat anxieux de la pandémie COVID et aux difficultés économiques et sociales qu'elle a induites, ont eu des répercussions en termes de souffrance psychologique, voire d'apparition de pathologies liées à la santé mentale, et un impact déjà observé sur les consommations de substances psychoactives

Par ailleurs différentes études ont confirmé qu'une moins bonne santé mentale et un stress plus important perçus 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 depuis le début de l'épidémie, et ce phénomène semble persister malgré la levée des confinements et mesures de restriction sanitaires.

Actions réalisées ou en cours

- 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. En 2021, 124 projets liés au champ de la santé mentale et de la lutte contre les addictions ont été financés par le fonds aux niveaux national, régional et local, pour une enveloppe globale de plus de 12,5 millions d'euros, ce qui témoigne d'un engagement fort du fonds sur ce sujet. Parmi ces projets, on compte un projet de recherche et 113 projets concernant le développement des compétences psychosociales (11,2M€ au total).

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

Saisi par la Direction générale de la santé (DGS) en août 2018, le Haut Conseil de santé publique (HCSP) a rendu deux avis sur les effets d'une exposition des enfants aux écrans : un premier avis sur les usages « classiques » des écrans (décembre 2019) et un second avis sur les usages problématiques des écrans (mars 2021).

Afin de protéger les jeunes générations en favorisant un usage raisonné des écrans, le HCSP recommande d'adopter les repères suivants :

- Proscrire les écrans avant 3 ans si les « conditions d'interaction parentale ne sont pas réunies »,
- Ne pas exposer les enfants aux écrans 3D avant l'âge de 5 ans,
- Supprimer les écrans dans les chambres ainsi que leur utilisation 1h avant l'endormissement, et durant les repas.

Le HCSP insiste par ailleurs sur le nécessaire accompagnement des enfants par les adultes dans leur usage des écrans.

Sur la base du premier avis du HCSP, la Direction générale de la santé (DGS) a lancé dès septembre 2020 des travaux interministériels pour construire un plan d'actions sur la prévention en matière d'utilisation des écrans par les enfants et les jeunes. Ces travaux ont abouti en février 2022 à la parution d'un plan d'actions « Pour un usage raisonné des écrans par les enfants et les jeunes », dont deux actions ont déjà été réalisées :

- L'extension du site Internet « jeprotegeunenfant.fr » avec un contenu sur les écrans en sus de son contenu sur la pornographie, mis en ligne le 7 février 2022 ;
- La création du premier « baromètre sur les usages problématiques des écrans », piloté par la MILDECA, dont deux éditions ont déjà été réalisées, en novembre 2021 et en septembre 2022. Ces derniers résultats confirment la généralisation des usages numériques par les Français. Ils mettent en lumière certains usages intensifs notamment chez les plus jeunes, et permettent de quantifier des comportements potentiellement problématiques se rapprochant de conduites dites « addictives ».

En 2023, L'UNAF et la DGCS lanceront les travaux des **campus de la parentalité numérique**. Le déploiement de ce dispositif vise à renforcer le maillage territorial et la visibilité des actions de soutien à la parentalité numérique, afin que chaque parent puisse bénéficier d'actions gratuites d'accompagnement à proximité de chez eux.

Indicateurs de résultats :

-Nombre de personnes prises en charge pour addiction licite (tabac et alcool) et illicite en psychiatrie ;

-Part des usagers quotidiens des écrans problématiques chez les 15-24 ans.

Indicateurs de moyens :

-Nombre d'actions financées par le FLCA concernant ou intégrant les personnes vivant avec des troubles psychiques ;

-Nombre d'actions financées par le FLCA concernant le bon usage des écrans chez les enfants et les jeunes.

Action 7 Bis (nouveau) : 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 concernent 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.

Actions réalisées ou en cours

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.

Sur cette base, un projet de feuille de route a été esquissé. Ce document servira de proposition initiale pour des travaux interministériels poursuivis en 2023, qui pourront alimenter par ailleurs les différents plans qui existent déjà, dans une approche populationnelle (« 1000 jours », « santé des enfants et des jeunes », « santé des 30-65 ans », « vieillir en bonne santé »).

Action 8 (ex action 7 Bis) : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées

Enjeux et objectifs

Aujourd'hui, les personnes âgées de plus de 60 ans représentent 1/4 de la population et pourraient en représenter 1/3 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 :

- Plus de 20% des adultes de 60 ans et plus souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des céphalées), dont la dépression est le plus fréquent.
- 1/3 des suicides concernent les plus de 65 ans.
- La crise sanitaire liée à la COVID 19 a accentué la souffrance psychique des seniors et de leurs aidants. En effet, les seniors, comme les personnes ayant des maladies chroniques, sont les plus à risque de développer des complications graves de la COVID 19, ce qui a pu susciter une détresse psychologique non seulement chez elles et leur entourage, mais également chez les professionnels qui les accompagnent à domicile ou en établissement.

Actions réalisées ou en cours

- **Mieux informer les seniors sur les moyens et les outils pour conserver une bonne santé mentale : le portail numérique d'information « Pour les personnes âgées » de la CNSA a été enrichi avec des contenus sur la promotion de la santé mentale et la psychiatrie s'adressant aussi bien au grand public qu'aux professionnels.**
- **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.
 - **Lancement de l'expérimentation « Programme de prévention de la perte d'autonomie axé sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge (ICOPE) » pour une durée de 3 ans.** Le programme ICOPE est une démarche structurée qui vise à développer les 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. Cette expérimentation s'inscrit dans la stratégie globale de prévention de la perte d'autonomie 2020-2022 « Vieillir en bonne santé ».
 - Travail en 2023 sur **un nouveau module de formation aux premiers secours en santé mentale centré sur la personne âgée** (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.

→ Publication 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.

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)

- 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 tentatives 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'un risque suicidaire élevé au cours d'une hospitalisation, suite au décès du conjoint, à l'entrée en EHPAD...).

→ Développement envisagé, dans le cadre du **dispositif Vigilans**, d'un protocole spécifique aux personnes âgées impliquant les structures d'amont et d'aval.

→ Formation envisagée des professionnels intervenant auprès de personnes âgées à domicile et en établissement au **module Sentinelle** de la formation actualisée en prévention du suicide. Identification dans les structures d'une personne référente.

Indicateur de résultat : taux de consommation de psychotropes des personnes âgées

Indicateur de moyens : Nombre de résidents EHPAD et structures médico-sociales pris en charge par une Equipe Mobile de Psychiatrie de la Personne âgées (EMPP)

Actions :

Pour une approche interministérielle de la santé mentale

Action 9 : Promouvoir une approche interministérielle de la santé mentale - Faire de la santé mentale une priorité permanente du Comité Interministériel de la Santé (CIS) (mesure 4 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie)

La santé mentale 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, 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.

Indicateur de résultat : nombre de personnes formées au secourisme en santé mentale dans les trois fonctions publiques

Indicateur de moyens : nombre de formateurs formés au secourisme en santé mentale dans les trois fonctions publiques

Axe 2 : Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité : les actions engagées dans le domaine de l'organisation des soins en psychiatrie (pilote : Direction Générale de l'Offre de Soins - DGOS)

Gouvernance

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

En janvier 2021, la **Commission nationale de la psychiatrie (CNP)** a été installée sous la présidence du **Pr Michel Lejoyeux**, en lien avec la DGOS. La CNP a remplacé le Comité de pilotage de la psychiatrie et repris les travaux initiés dans ce cadre avec les acteurs, en s'organisant en sous-commissions thématiques. Les instances mises en place pour piloter les autres stratégies nationales (Stratégie nationale pour l'Autisme au sein des troubles du neuro-développement, Stratégie « Ma santé 2022 », Comité Interministériel du Handicap, Ségur de la santé...) ont poursuivi leurs travaux. En 2021, la CNP s'est particulièrement mobilisée pour la préparation et le déroulement des **Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, tenues les 27 et 28 septembre 2021 sous l'égide du Président de la République**. Ce moment fort de l'année 2021 a donné une plus large visibilité aux enjeux de santé mentale et de psychiatrie, ainsi qu'une impulsion inédite pour renforcer la prévention et l'offre de soins en psychiatrie dans une perspective d'amélioration de la qualité des prises en charge et des parcours. En 2022, la CNP a continué ses travaux aux côtés de la DGOS.

1. Un dynamisme de la discipline malgré le contexte de crise sanitaire persistant

La **cellule de crise** Covid-19 avec les acteurs du champ de la psychiatrie et santé mentale qui s'était réunie sous le pilotage de la DGOS dès le mois de mars 2020, a perduré tout au long de l'année 2022, pilotée par la DGOS et le **Groupe Opérationnel de la Psychiatrie (GOP)** coordonné par le **Dr Radoine Haoui** et composé de membres issus de la CNP. Les missions principales du GOP sont d'accompagner les acteurs de terrain dans la mise en œuvre opérationnelle des réformes nationales concernant la psychiatrie, et d'apporter un appui organisationnel et fonctionnel aux établissements dans certaines situations spécifiques ou complexes, la crise sanitaire en faisant partie.

Dans le cadre de la CNP, les **13 sous-commissions thématiques** mises en place en 2021 ont pu se réunir plusieurs fois durant l'année 2022. Une quatorzième sous-commission a été créée à la fin de l'année 2022. Pilotée par Claude Finkelstein et Christophe Schmitt, elle a pour vocation d'aborder les thèmes de l'innovation en lien avec l'architecture. :

● **Offre hospitalière et ambulatoire, privée et publique, parcours et qualité des soins, acteurs du soin (pilotes : G. Couillard, JP. Salvarelli, S.Bourcet, P. Vidailhet)**

Après avoir contribué à la préparation de la réforme des autorisations, et en particulier à la définition des conditions d'autorisation d'un établissement pour prendre en charge des adultes en psychiatrie, cette sous-commission a également participé à la mise en œuvre des mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie. En particulier, elle a activement contribué à l'élaboration des orientations nationales pour les mesures :

- Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » en psychiatrie ;
- Promouvoir les infirmiers de pratique avancée en psychiatrie et en santé mentale.

● **Ambulatoire, Hôpital de jour, centres médico-psychologiques (pilotes : B. Odier, L.Reyes, S.Bourcet)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : améliorer le repérage et la prise en charge précoce par un renforcement des centres médico-psychologiques (CMP) adultes.

● **Accès aux soins, parcours de soins et territoires, soins non programmés, urgences, suicidologie (pilotes : G. Abgrall, D. Drapier, R. Gourevitch, MJ. Cortes, T. Biais)**

Cette sous-commission a contribué en particulier à la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés par la mise en place d'un volet psychiatrique du service d'accès aux soins (SAS), notamment en effectuant une relecture et des préconisations sur les projets retenus.

● **Société, éthique, information, épidémiologie (pilotes : M-N. Petit, N. Skurnik, B. Falissard)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler en lien avec la DGS sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : assurer une communication grand public régulière sur la santé mentale.

● **Droit des malades, place du patient, de la famille et des accompagnants (pilotes : M. Triantafyllou, C. Finkelstein, M-J. Richard)**

Cette sous-commission se réunit régulièrement depuis septembre 2021 dans le cadre des travaux menés sur les réformes concernant les mesures d'isolement et de contention, avec la sous-commission « Psychiatrie médico-légale ». Elle est mandatée pour analyser les données sur les soins sans consentement et les mesures d'isolement et de contention en lien avec cette même sous-commission. Elle sera également mobilisée sur les travaux relatifs aux Unités de Soins Intensifs en Psychiatrie (USIP) qui vont être menés par la DGOS.

● **Psychiatrie médico-légale (pilotes : J-L. Senon, M. David, C. Finkelstein)**

Cette sous-commission a notamment contribué à la réforme du cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en 2022 et certains de ses membres ont participé au comité de suivi [du cadre des mesures d'isolement et de contention porté par le Ministère de la Justice et le Ministère de la Santé](#). Elle est également mandatée pour analyser les données sur les soins sans consentement et suit particulièrement, depuis 2021, les réformes concernant les mesures d'isolement et de contention en lien avec la sous-commission « Droits des malades, place du patient, de la famille et des accompagnants ».

● **Psychiatrie et autres spécialités médicales (pilotes : E. Corruble, N. Hallouche)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, en lien avec la sous-commission « Psychiatrie et addictologie » : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques, ainsi que sur les conséquences des Covid longs et sur la psychiatrie de liaison (développement de l'activité, pérennisation et financement).

● **Psychiatrie et addictologie (pilotes : A. Benyamina, O. Cottencin)**

Cette sous-commission a travaillé sur la déclinaison de deux mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Promouvoir les IPA en santé mentale et psychiatrie ;
- Améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques.

Cette sous-commission travaille également sur les messages de prévention à l'école et mène une réflexion sur les réseaux sociaux et les addictions, en lien avec la DGS.

● **Psychiatrie de la personne âgée (pilotes : C. Masse, T. Gallarda, F. Limosin)**

Cette sous-commission a notamment contribué à la déclinaison d'une mesure annoncée lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie : augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et dans les autres ESMS.

● **Psychiatrie, psychologie, psychothérapies (pilotes : B. Gohier, M. Bensoussan, I. Varescon)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour accompagner la mise en œuvre des mesures récentes sur l'accès aux psychologues, et a ainsi contribué au cadrage global du dispositif MonParcoursPsy (éligibilité, définition des process lors de sollicitations d'avis spécialisés...).

● **Recherche clinique et innovations (pilotes : R. Gaillard, D. Cohen)**

Cette sous-commission est notamment mandatée pour travailler sur la déclinaison de deux mesures annoncées lors des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie :

- Définir un programme de recherche en santé mentale et psychiatrie sur des thématiques prioritaires ;
- Développer l'usage du numérique en santé mentale.

Elle suit également les travaux concernant la structuration territoriale de la recherche en psychiatrie, dans le cadre du nouveau compartiment dédié à la recherche dans le modèle de financement mis en œuvre cette année.

● **Psychotropes et autres traitements biologiques (pilotes : S. Dollfus, E. Tissot)**

Cette sous-commission a notamment contribué à la sélection des projets dans le cadre de l'appel à projets « fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » (FIOP) en 2022. Pour rappel, ce fonds d'innovation a été créé en 2019 dans le cadre de « Ma santé 2022 » conformément à l'engagement du Président de la République. Il a vocation à permettre de financer ou d'amorcer le financement de projets innovants tant dans l'organisation promue que dans la prise en charge proposée, afin de répondre aux besoins de transformation de l'offre de soins en psychiatrie et santé mentale.

Les éditions 2019 et 2020 du FIOP ont permis, parmi plus de 450 dossiers transmis à la DGOS, le financement de 116 projets, traduisant la forte mobilisation des équipes et les initiatives nombreuses de terrain en faveur d'une transformation des pratiques en psychiatrie. L'édition 2019 du FIOP était

dotée de 10M€ et celle de 2020 de 20M€. Les projets lauréats sont financés pendant trois ans puis font l'objet d'une évaluation. **En 2021, doté de 10 M€, le FIOP a permis de financer 42 projets parmi les 118 transmis à la DGOS. Le FIOP a été reconduit en 2022 et a permis de financer 36 projets parmi les 114 transmis à la DGOS, pour un montant de 10M€.**

Cette sous-commission a également lancé, avec la DGOS, une enquête visant à évaluer l'accès aux molécules psychotropes onéreuses au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie. L'enquête a été lancée au deuxième semestre 2022. Les données seront exploitées et communiquées au premier trimestre 2023.

● **Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (pilotes : J. Chambry, D. Cohen, A-C. Rolland, C. Schmitt)**

Cette sous-commission a notamment contribué, comme les années précédentes :

- à la procédure de sélection des projets dans le cadre de **l'appel à projets national relatif au renforcement des moyens en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et en psychiatrie périnatale**, doté de 20 M€ en 2022. Cet appel à projets a permis de poursuivre le renforcement de l'offre de soins et la remise à niveau des territoires non pourvus ou sous dotés au regard des besoins de la population, en termes de lits d'hospitalisation pour mineurs, d'amélioration des dispositifs ambulatoires, de développement des équipes mobiles, et d'offre de psychiatrie périnatale conformément à la stratégie nationale des 1000 Premiers Jours (voir ci-après).

La sous-commission participe également aux travaux préparatoires des Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie, annoncés en 2022 et qui se tiendront au printemps 2023.

2. L'articulation avec d'autres stratégies

- **Avec la stratégie nationale autisme au sein des Troubles du Neuro-Développement 2018-2022 :** Dans un souci d'articulation avec le comité de pilotage 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 est également 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 pilotés par la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement...). Par ailleurs, des échanges réguliers sont organisés entre la délégation ministérielle santé mentale et psychiatrie et la délégation interministérielle à la stratégie nationale pour l'autisme et au sein des troubles du neuro-développement, qui collaborent également sur un certain nombre de travaux (intégration des psychologues dans les parcours de soins, offre de formation dans le champ des TSA et TND (diplôme universitaire ou inter universitaire par exemple). L'écriture de la nouvelle stratégie est en cours et sera présentée au printemps 2023.

- **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...

Mesure inscrite dans « Ma Santé 2022 », le **fonds d'innovation organisationnelle** précité vise à soutenir des projets innovants qui favorisent la transformation de l'offre. **Cet appel à projets, doté de 10 millions d'€, a rencontré un grand succès pour son édition 2019. Il a été reconduit en 2020 et en 2021 (doté respectivement de 20 et 10M€).**

La réforme des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds autorisations est inscrite dans le cadre de « Ma santé 2022 ». Cette réforme 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 ces travaux. 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. Après une suspension des travaux durant la crise sanitaire, ceux-ci ont été relancés avec, dans un premier temps, la publication de l'ordonnance du 12 mai 2021 qui modifie notamment le régime juridique des établissements proposant des soins sans consentement. Ceux-ci passeront d'un régime de désignation par le directeur général de l'ARS à un régime d'autorisation à compter du 1^{er} juin 2023. Le groupe de travail plénier, installé en novembre 2019 s'est de nouveau réuni à partir de juin 2021 ce qui a permis de relancer le travail de concertation avec les acteurs, en lien avec les sous-commissions concernées de la CNP. Ces travaux sont désormais finalisés et les décrets ont été publiés :

- **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**

De nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement sont ainsi proposées à compter de 2023 pour l'activité de psychiatrie, qui sera désormais structurée 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** » et « **soins sans consentement** ».

Par ailleurs, l'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 a elle aussi été publiée.

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

Les décisions du Comité Interministériel du Handicap (CIH), les mesures relatives à l'accès aux soins dans le cadre du Ségur de la santé, ainsi que les mesures présentes dans les différents plans et stratégies, constituent une feuille de route dédiée à l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap.

En 2021, Les actions prioritaires portaient sur la **sécurisation de la tarification des consultations hospitalières pour personnes handicapées** dans le cadre des travaux relatifs à la gradation des soins, ainsi que la poursuite du déploiement et de la montée en charge des dispositifs de consultation dédiée.

Dans ce domaine, une cartographie a été réalisée en 2022, permettant de cibler les besoins restants à couvrir et d'accompagner la poursuite de ces dispositifs.

Un soutien spécifique à l'activité et à la création d'unités d'accueil et de soins en langue des signes française, spécifiquement en santé mentale pour personnes sourdes (UASS – LSF) a également été apporté.

La **priorité donnée à l'accès aux soins, particulièrement aux soins somatiques, concerne aussi et directement les personnes handicapées psychiques**. En complémentarité de ces 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, le décret n° 2022-1679 du 27 décembre 2022 pris en application de la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification réaffirme et généralise le dispositif de référent handicap en établissement de santé.

Il instaure un référent handicap du parcours du patient dans les établissements de santé. Il favorise l'accès aux soins des patients en situation de handicap, facilite le séjour ou la consultation de ces derniers et la communication avec les professionnels de l'établissement et les autres acteurs du parcours de soins. Un suivi et un accompagnement de la nomination de ces référents dans les établissements santé est prévu en 2023 et 2024.

L'ensemble de ces mesures fait l'objet d'une consolidation dans une feuille de route propre au Ministère de la santé et de la prévention.

Les modalités et priorités de déclinaison de cette feuille de route pour l'accès aux soins des personnes vivant avec un handicap ont été ajustées en 2020, au regard de la crise sanitaire, mais aussi de la prise en compte des orientations du Ségur de la santé, qui a retenu comme action complémentaire la mise en place d'un programme dédié d'adaptation des conditions d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap.

Celui-ci est en cours d'actualisation, dans la perspective de Conférence Nationale du Handicap (CNH) qui se tiendra au printemps 2023.

Actions :

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)

Enjeux et objectifs

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

Le Président de la République a installé en octobre 2019 la commission des 1 000 premiers jours, présidée par Boris Cyrulnik, afin d'élaborer des propositions qui ont été formalisées dans un rapport rendu à l'automne 2020. Le gouvernement s'est engagé à l'issue de ces travaux à un plan d'action, où figure 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.

La mesure a consisté à financer la mise en place ou le renforcement en personnel d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale et d'unités de soins conjoints parents-bébé, à travers l'appel à projets national 2021 de renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et psychiatrie périnatale à hauteur de 30 M€, dont 10 M€ étaient spécifiquement dédiés au développement d'équipes mobiles (15 à 20 équipes ciblées) et à des unités de consultations et d'hospitalisation parent-bébé (5 à 10 unités ciblées).

Actions réalisées ou en cours

Cet engagement financier conséquent, inscrit dans la 3e circulaire relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2021 des établissements de santé, témoigne de la priorité donnée par le gouvernement à la psychiatrie, la pédopsychiatrie et la psychiatrie périnatale, réaffirmée à l'occasion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021.

Ainsi, à l'issue de la procédure d'appel à projets, **24 projets ont été sélectionnés** en 2021 conformément à la stratégie « 1000 premiers jours » pour le développement de la psychiatrie périnatale, permettant :

- **Le renforcement ou la création de 12 équipes mobiles**, auxquelles il convient d'ajouter 15 projets d'équipes mobiles supplémentaires concernant la période de la petite enfance 0-3 ans financés par le volet psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'appel à projets

-
- **L'extension ou la création de 11 unités d'hospitalisation**, dont 5 nouvelles créations d'unités temps plein représentant 23 nouveaux lits de dyades et 17 nouvelles places d'hospitalisation de jour supplémentaires.

Le succès de cet appel à projets a permis ainsi **d'aller au-delà des engagements portés par le Secrétaire d'Etat chargé de l'enfance et des familles.**

En 2022, le ministère de la santé et de la prévention a poursuivi son soutien au développement de l'offre de psychiatrie périnatale, **en finançant 23 projets supplémentaires dans le cadre de l'appel à projets 2022 de renforcement de l'offre de psychiatrie périnatale et psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent.**

Par ailleurs l'article 86 de la LFSS pour 2022 a prévu qu'un **entretien postnatal** précoce est systématiquement proposé après l'accouchement à compter du 1er juillet 2022. Réalisé par un médecin ou une sage-femme entre les quatrième et huitième semaines qui suivent l'accouchement, il a pour objet de prévenir la dépression du postpartum et d'accompagner les parents.

Indicateur de résultat : nombre de patientes prises en charge en psychiatrie périnatale.

Indicateur de moyens : nombre d'unités et d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale financées.

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)

Enjeux et objectifs

La multiplicité des problématiques liées au bon développement des enfants implique l'intervention de nombreux acteurs, ce qui nécessite une coordination centrée sur le parcours de l'enfant et ses besoins ; une approche systémique permet par ailleurs 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 (avec une prise en charge courte plus centrée sur la santé mentale).

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.

Organisations innovantes, les maisons de l'enfant et de la famille (MEF), s'adressent aux enfants de 3 à 11 ans et leur famille, en proposant :

- 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 définition et 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...).

Actions réalisées ou en cours

L'expérimentation des « Maisons de l'enfant et de la famille » (MEF), prévue pour 24 mois (entre 2023 et 2025), est pilotée par la Direction générale de la santé (DGS) dans le cadre de l'article 51. Elle sera conduite, à échelle départementale ou infra, dans 4 territoires suite à une sélection collégiale par les ARS : en Corse, Normandie, Nouvelle- Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes. Les expérimentateurs pourraient être des établissements de santé ou des collectivités organisant le service PMI.

Une évaluation externe documentera l'acceptabilité, la faisabilité, la pertinence des missions au regard des résultats et la soutenabilité à long terme.

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

Indicateur de moyens : nombre d'enfants de 3 à 11 ans reçus par une maison de l'enfance et de la famille (MEF)

Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (mesure 14 des Assises)

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.

La mesure a pour premier objectif d'installer au moins une MDA dans chaque département français, et de renforcer les MDA déjà en activité (118 à ce jour).

Actions réalisées ou en cours

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.

Ces crédits ont permis l'ouverture d'une MDA en Ardèche et d'une MDA dans l'Aisne, deux ouvertures (en Lozère et dans l'Oise) étant prévues pour janvier 2023. Par ailleurs, 5,5M€ supplémentaires seront délégués en 2023 de manière pérenne.

Indicateur de résultat : file active des maisons des adolescents (MDA)
Indicateur de moyens : nombre moyen de maisons des adolescents (MDA) par département

Action 13 : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) **(mesure 15 des Assises)**

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.

Actions réalisées ou en cours

5 M€ sont dédiés à cette mesure, qui a fait l'objet en 2022 d'échanges au sein d'un groupe de travail national pour proposer des pistes de mise en œuvre. Cette mesure sera finalisée en 2023.

Indicateur de résultat : nombre de personnes prises en charge en accueil familial thérapeutique (AFT)

Indicateur de moyens : nombre de places créées en accueil familial thérapeutique (AFT)

Action 14 : Renforcer les CMP-IJ (mesure 16 des Assises)

Enjeux et objectifs

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

Ces structures font face à une demande de soins croissante. Leurs délais de rendez-vous sont importants et tendent à s'allonger. Dans les CMP-IJ, le nombre moyen d'enfants pris en charge, par structure et par an, a augmenté de 17 % entre 1997 et 2016, avec un nombre de structures relativement stable.

La mesure consiste à renforcer les CMP-IJ 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.

Actions réalisées ou en cours

Les CMP, dont les CMP-IJ, ont fait l'objet de premières mesures de renforcement financier en 2019, 2020 et 2021, dans le cadre du Ségur de la Santé. Il s'agit, en 2022, 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.

8 M€ pérennes ont ainsi été délégués en première circulaire budgétaire 2022 (fin avril) pour les CMP-IJ, représentant environ 133 ETP.

Deux autres tranches de financement seront déléguées en 2023 et 2024 pour un montant total de 24M€ pour les CMP-IJ.

Les orientations travaillées par les acteurs, notamment formalisées dans le « cahier des charges des CMP-IJ » élaboré par le collège de pédopsychiatrie de la FFP, ont été globalement reprises au niveau national, et les enjeux de qualité dans le fonctionnement, les prises en charge et les réponses aux familles ont également été soulignés à destination des ARS et des établissements.

Les ARS ont réparti les crédits délégués entre les divers établissements concernés selon les choix stratégiques les plus pertinents territorialement :

- *en fonction de l'urgence immédiate* : en Normandie par exemple, choix de renforcer les équipes qui interviennent dans les structures d'urgences en pédiatrie et pour la pédopsychiatrie de liaison.
- *en fonction de l'analyse de plusieurs indicateurs* permettant de cibler les zones et les établissements de santé où les besoins sont les plus importants : en Auvergne-Rhône-Alpes (taux de recours et taux de patients pris en charge en ambulatoire, évolution des files actives ambulatoires et du nombre d'actes en CMP des établissements de santé, ciblage préférentiel des établissements sous dotés financièrement); en Occitanie (utilisation de cette mesure pour un renfort programmé sur 3 ans des CMP sur les territoires qui ont connu la plus forte progression démographique et dont la population en responsabilité est au-delà de la médiane régionale afin de réduire les inégalités).
- *en privilégiant les établissements engagés dans des démarches qualité et évolutions organisationnelles* : Bretagne, Centre-Val-de Loire, Provence-Alpes-Côte d'Azur...

- *en engageant préalablement ou dans la foulée, des bilans de l'état des lieux* : en Ile-de-France (consultation des professionnels sur les modalités de priorisation de ces moyens) ; en Bourgogne Franche-Comté (enquête en cours d'exploitation sur l'état des moyens et modalités de fonctionnement des CMP de la région).

Les recrutements de ces personnels sont, pour la plupart, toujours en cours, certaines régions signalant des difficultés liées aux tensions démographiques sur certaines catégories de personnels (infirmiers notamment). Mais des renforcements étaient déjà effectifs fin 2022. Ainsi, à la Réunion, il est prévu un programme de recrutement de 4 pédopsychiatres et 20 Infirmiers Diplômés d'Etat (IDE) ou psychologues pour diminuer les listes d'attente et permettre un accueil de toutes les demandes péri critiques dans les 72H. Au 31/12/2022, la moitié des embauches était déjà effective.

Indicateur de résultat : file active des centres médico-psychologiques infanto-juvénile (CMP-IJ)

Indicateur de moyens : nombre de personnels recrutés en centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMP-IJ)

Actions :

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

Action 15 (ex-action 8) : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale.

Enjeux et objectifs

La feuille de route santé mentale et psychiatrie promeut une approche transversale et territorialisée de la politique de santé mentale, dont les objectifs globaux sont l'amélioration des conditions de vie, de l'inclusion sociale et de la citoyenneté ainsi que de l'accès aux soins et aux accompagnements des personnes vivant avec un trouble psychique. Son axe 2 « *garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité* », s'appuie notamment sur la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Les PTSM font également partie des leviers identifiés dans la stratégie de transformation du système de santé (chantier 2 « Gradation des soins-GHT »), ainsi que dans la stratégie nationale autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Introduit en janvier 2016 dans le Code de la santé publique⁴ par la loi de modernisation de notre système de santé, le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) vise à élaborer et mettre en œuvre des projets partagés en réponse aux enjeux de santé mentale identifiés sur les territoires afin d'améliorer concrètement les parcours des personnes, d'organiser « la bonne réponse au bon moment » en articulant toutes les compétences présentes sur le territoire sur l'ensemble des champs et de contribuer ainsi à proposer des parcours de santé et de vie de qualité, sécurisés et sans rupture. Il a vocation à organiser les modalités d'accès de la population aux soins, accompagnements et services de santé mentale et psychiatrie d'un territoire. Elaboré à l'initiative des acteurs, de façon partenariale sur la base des constats et leviers d'action identifiés dans un diagnostic partagé, il se concrétise par un document opérationnel décrivant les projets et les actions retenus par les acteurs. Le PTSM fait l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre.

Actions réalisées ou en cours

- Dans le cadre de l'instruction⁵ du 28 juin 2018, les acteurs locaux ont été fortement mobilisés pour mener les travaux de diagnostic et d'élaboration des PTSM sur l'ensemble des territoires et les premiers contrats sont aujourd'hui signés sur le territoire national.
La date limite de transmission au directeur général de l'ARS du premier projet territorial de santé mentale avait été fixée initialement par le décret de 2017 au 28 juillet 2020⁶.

⁴ Articles L. 3221-2 et suivants du code de la santé publique

⁵ Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/P4/2018/137 du 5 juin 2018 relative aux projets territoriaux de santé mentale

⁶ Soit 3 ans à compter de la parution au JO du décret relatif au projet territorial de santé mentale

La plupart des démarches territoriales (104 PTSM sur le territoire national) ont dû être progressivement interrompues du fait de la crise sanitaire, le contexte sanitaire étant en effet peu compatible avec ce type de démarche nécessairement très participative et mobilisatrice d'un nombre conséquent d'acteurs dans le cadre de rencontres et groupes de travail territoriaux.

Afin de tenir compte de la situation de crise sanitaire COVID-19, qui a par ailleurs fortement mobilisé les acteurs du champ de la santé mentale, la date de remise des PTSM aux directeurs généraux d'ARS a été prorogée de 5 mois et reportée à fin décembre 2020.

- **Un travail de recensement des différents projets lancés et de suivi du déploiement national des PTSM avait été engagé par la DGOS⁷ en 2019 et poursuivi en 2020.** Au 31 décembre 2021, 104 PTSM finalisés ou en cours de finalisation étaient recensés couvrant l'ensemble du territoire national, ce qui démontre la forte mobilisation des acteurs dans les territoires pendant la crise.
- Dans le cadre du Ségur de la santé, des crédits ont été octroyés en 2021 à hauteur de 7 M€ afin de permettre **le recrutement de coordinateurs des PTSM**. Ces crédits ont été délégués aux ARS et les recrutements ont été effectués.
- 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 s'effectue en cohérence avec les projets territoriaux de santé mentale.
- **Pour rappel :**
 - Les diagnostics partagés et PTSM arrêtés sont mis en ligne sur la page PTSM du site du ministère des Solidarités et de la Santé.
 - Un accompagnement de l'ANAP a été inscrit, à la demande de la DGOS, au programme de travail de l'agence qui a pris la forme d'un cycle de 5 conférences en ligne pour guider les acteurs dans l'élaboration des PTSM⁸ et d'appuis en région sur sites en 2019 et 2020. Ont également été publiés en mars 2019 deux guides : « *Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires* » et « *Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale - Tome 2 : retour d'expériences* » qui viennent compléter les publications antérieures de l'agence sur ces problématiques.
 - L'ouverture en février 2020 d'un SharePoint dédié aux ARS visant à accompagner les agences dans l'animation des démarches en région et à favoriser le partage et la diffusion d'outils.
 - L'ANAP propose également, depuis 2022, d'animer une communauté de pratiques à destination des coordinateurs de PTSM.

Indicateur de résultat : nombre de contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) signés.

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

⁷ Instruction DGOS/R4/DGCS/3B/DGS/SP4/2019/149 du 28 juin 2019 relative au déploiement des projets territoriaux de santé mentale

⁸ Webinaire 1 « 1 heure pour tout savoir du PTSM » et aborder les fondamentaux ; Webinaire 2 « PTSM, jamais sans méthode ! Mobiliser les acteurs » ; Webinaire 3 « PTSM, jamais sans méthode ! Faire son diagnostic partagé » pour identifier les problématiques existantes sur un territoire et les ruptures de parcours ; Webinaire 4 « PTSM, jamais sans méthode ! Du diagnostic à la feuille de route » pour définir et prioriser les actions ; Webinaire 5 « PTSM & réhabilitation psychosociale » pour mettre en œuvre et contractualiser un projet de RPS sur un territoire

Action 16 : Le dispositif MonParcoursPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (mesure 18 des Assises)

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 dispositif MonParcoursPsy 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.

Actions réalisées ou en cours

- 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 avec l'assurance maladie obligatoire. 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 (1 entretien d'évaluation et 7 séances de suivi maximum).
- MonParcoursPsy a vocation à unifier les différents dispositifs nés de la crise sanitaire et les expérimentations pré-existantes (expérimentation Ecout'EMOI, dispositifs d'urgence PsyEnfantAdo ou SantéPsyEtudiant, 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).

● Opérationnel depuis le 05 avril 2022, MonParcoursPsy enregistré au 31/12/2022 :

- 76 375 Patients, 71% de femmes, 10% de public précaires
- 296 355 séances avec une moyenne de 3,9 séances / patient
- 29 530 médecins adresseurs, dont 93% de médecins généralistes.

Indicateur de résultat : nombre de bénéficiaires du dispositifs MonParcoursPsy.

Indicateur de moyens : taux de couverture territoriale du dispositif MonParcoursPsy.

Action 17 (ex action 9) : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »

Enjeux et objectifs

Les prises en charge ambulatoires incluent les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres d'activités thérapeutiques à temps partiel (CATTP) des secteurs de psychiatrie et l'organisation des équipes de soins de psychiatrie pour aller au-devant des personnes, en proposant notamment des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et non stigmatisés. Cela inclut notamment les prises en charge possibles dans les maisons des adolescents, consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluri professionnelles, en centres de santé, en service interuniversitaire de médecine préventive et de promotion de la santé (SIUMPPS), dans les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) ou les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (CAARUD).

L'intervention à domicile ou en établissement médico-social fait également partie intégrante de l'organisation des soins ambulatoires de proximité dans le cadre de la mission de psychiatrie de secteur. Il s'agit de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter ainsi son insertion sociale et professionnelle. La diversité des modes et des lieux de prises en charge doit ainsi donner la souplesse nécessaire pour apporter les soins adaptés aux publics qui le nécessitent, et qui parfois en sont éloignés (ruptures de parcours, non demandes, situations complexes...)

Actions réalisées ou en cours

Dans la poursuite des travaux engagés ces dernières années, l'offre ambulatoire est un axe de travail de la Commission nationale de la psychiatrie, notamment avec la sous-commission « ambulatoire, CMP, HDJ » de la CNP pilotée par B. Odier, L.Reyes et S. Bourcet. Il s'agit plus globalement, de réinterroger la définition du positionnement et des missions des activités ambulatoires en psychiatrie adulte, incluant notamment les CMP, mais aussi l'hôpital de jour ainsi que les soins psychiatriques à domicile y compris intensifs.

Au regard des enseignements de la crise sanitaire, le développement de l'ambulatoire et de « l'aller-vers » a été particulièrement encouragé, et s'est traduit par la mobilisation de crédits nouveaux en faveur du développement de la mobilité des équipes ou pour le renforcement de dispositifs spécifiques (Ségur de la santé, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, Appels à Projets Nationaux « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent » et « fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie » cf.infra).

Indicateur de résultat :

- **taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie (EMP) ;**
- **taux de recours aux actes ambulatoires standardisés**

Indicateur de moyens : part des séjours et actes des équipes mobiles en psychiatrie/hospitalisation temps plein

Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS (mesure 7 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les besoins en termes de prévention et de prise en charge sont nombreux et polymorphes et concernent des personnes avec des troubles psychiques dont le vieillissement se double de problématiques somatiques intriquées et de perte d'autonomie. Les enjeux liés aux pathologies du vieillissement, comme les maladies neurodégénératives, tiennent aux spécificités des troubles psychiatriques chez les personnes âgées, insuffisamment prises en compte, ainsi qu'aux difficultés d'accès aux soins pour nombre d'entre elles, qui n'ont pas nécessairement de lien avec un médecin traitant.

Des collaborations renforcées entre neurologie, gériatrie et psychiatrie sont nécessaires, quel que soit le lieu de résidence du patient, à domicile ou en établissement médico-social. Les troubles psychiques posent des problèmes majeurs dans les EHPAD, dans les structures médico-sociales (ESMS) pour personnes âgées. Ils nécessitent de pouvoir faire appel à une expertise de recours de la psychiatrie de la personne âgée, qui reste à structurer sur les territoires. La mesure des Assises vise à renforcer les équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée, afin d'identifier une expertise pour tous les EHPAD et les ESMS intervenant auprès des personnes âgées, en collaboration avec les équipes mobiles gériatriques.

Elle correspond à la création de 20 équipes mobiles territoriales de psychiatrie de la personne âgée, pivots de cette expertise pour la structurer, appuyer la construction de projets de soins personnalisés, diffuser les connaissances auprès des acteurs du parcours et aider à l'orientation et à la prise en charge hospitalière.

Actions réalisées ou en cours

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 définir les caractéristiques de ces équipes mobiles.

Dans ce cadre, les ARS ont élaboré (Auvergne-Rhône-Alpes, Bretagne...) ou sont en train d'élaborer (Normandie, Centre-Val de Loire, Occitanie...) 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 Rénier. 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%). D'autres régions poursuivent leur maillage territorial, comme en Bourgogne Franche-Comté, qui disposait déjà

de 8 unités psychiatriques pour personnes âgées installées en EHPAD en 2022 et en déploie 3 nouvelles début 2023. En Auvergne -Rhône-Alpes, suite à une enquête réalisée en mai 2022, une équipe sera renforcée en moyens et deux nouvelles équipes vont être créées (dans l'Ardèche et la Loire) qui s'ajouteront aux les 18 équipes mobiles de gérontopsychiatrie déjà existantes, grâce aux nouveaux financements nationaux, combinés à la marge régionale.

Indicateur de résultat : taux d'évolution de la file active des équipes mobiles de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) intervenant dans les EHPAD.

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

Action 17 ter : Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (mesure 8 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) et des services polyvalent 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 écoutant 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 permettra 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

Financement prévu de 5 M€ à partir de 2022. Dès 2022 certains SSIAD/SPASAD ont reçu un financement complémentaire pour **un temps de psychologue (80 ETP) 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) visant au 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 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.

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 est en cours de déploiement : renforcement forfaitaire des équipes existantes préidentifiées dans le cadre de programmes précédents-PNMD-(Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire) et 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.

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

Action 17 quater : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (mesure 19 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les centres médico-psychologiques (CMP) sont des structures de soins de proximité qui effectuent des actions de prévention, de soins et 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 2 550 CMP adultes en 2019.

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.

Actions réalisées ou en cours

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) et 9,6 M€ en 2021 (renforcement en psychologues – mesure Ségur de la santé).

La mesure consiste donc à renforcer les CMP en leur permettant de recruter du personnel 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 est 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. Deux autres tranches de financement seront déléguées en 2023 et 2024 pour un montant total de 24M€

Travail engagé, en lien avec la sous-commission compétente de la CNP.

La majorité des ARS a déjà réparti les crédits délégués entre les divers établissements selon les choix stratégiques les plus pertinents territorialement (même réponse et mêmes remarques que pour mesure 14 - CMP IJ). Les recrutements sont en cours. Ainsi en région Provence-Alpes-Côte d'Azur, tous les CMP de la région ont été renforcés, avec le recrutement de 15,8 ETP de psychologues. A la Réunion, recrutement programmé de 10 psychiatres et 21 IDE ou psychologues pour diminuer les listes d'attente et permettre un accueil de toutes les demandes péricritiques dans les 72H - 9 psychiatres et 20 personnels non médicaux (PNM) ont déjà été recrutés au 31/12/2022.

Indicateur de résultat : file active des CMP adultes.

Indicateur de moyen : nombre de personnels recrutés en CMP adultes.

Action 18 (ex-action 10) : Mobiliser la télémédecine

Enjeux et objectifs

La télémédecine 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.

Actions réalisées ou en cours

Depuis le 15 septembre 2018, **les consultations de télémédecine 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 télémédecine 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 gérontopsychiatrie 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 télémédecine en milieu carcéral est également un axe de la stratégie santé des personnes placées sous-main de justice.

Indicateur de résultat : taux d'évolution du nombre d'actes de téléconsultation psychiatrie.

Indicateurs de moyens :

- **taux de psychiatres de ville réalisant des actes de téléconsultations en psychiatrie**
- **taux d'EPSM réalisant des actes de téléconsultations ambulatoires en psychiatrie**

Action 19 (ex-actions 11, 14 et 15) : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques

Enjeux et objectifs

La surmortalité des personnes ayant des troubles psychiques sévères s'aggrave de manière continue, alors que l'espérance de vie de la population générale augmente. Les maladies cardiovasculaires et celles liées au tabac représentent les principales causes de décès des personnes atteintes de troubles psychiques. Par exemple, une personne chez qui un diagnostic de schizophrénie ou de troubles bipolaires a été établi, a 2 à 3 fois plus de risques de mourir d'une maladie cardiovasculaire que la population générale. 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.

Actions réalisées ou en cours

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 Sociaux et Médico-Sociaux, s'inscrit aujourd'hui dans la stratégie plus générale d'accès aux soins des personnes handicapées et a été réaffirmée comme une priorité par les **Comités Interministériels du Handicap du 3 décembre 2019 et du 29 octobre 2020. Elle est prise en compte dans le cadre des travaux en cours sur la mise en œuvre de la STS, ainsi que du Ségur de la santé.**

Un colloque national sur l'alliance soins somatiques / soins psychiatrique a eu lieu le 12 novembre 2018 à l'initiative du Pôle inter-établissements du GHT Paris « Soins somatiques », en lien avec la Direction Générale de la Santé, et en partenariat avec l'Association Nationale pour la Promotion des Soins Somatiques en Santé Mentale (ANP3SM). **En septembre 2019, un colloque « Unis pour l'accès aux soins » en lien avec l'Association Handidactique et la Fédération hospitalière de France a réuni les professionnels autour de pratiques inspirantes et d'initiatives remarquables.**

Le 16 février 2022, un colloque sur l'accès aux soins des personnes en situation de handicap, s'est déroulé sur le thème : « Améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap : partageons des actions concrètes ! »

Ce colloque a permis d'échanger autour des actions, bonnes pratiques et innovations portées sur le terrain pour améliorer l'accès à la santé des personnes en situation de handicap. Il a également été l'occasion du lancement d'une « banque d'expériences » pour inscrire dans la durée un espace de partage des initiatives.

S'agissant des consultations en soins somatiques dédiés, faisant suite à l'enquête nationale 2021, un rapport d'activité standardisé a été mis en place en 2022 afin de pouvoir disposer d'un suivi de l'activité et du déploiement des dispositifs de consultations dédiées.

Ainsi, une cartographie a été réalisée, permettant de cibler les besoins restants à couvrir et d'accompagner la poursuite de ces dispositifs.

En novembre 2021, les journées franco-québécoise santé mentale, autisme et douleur ont été l'occasion pour la DGOS de présenter ces dispositifs spécifiques d'accès aux soins.

Il s'agit de soutenir et d'accompagner le déploiement et la structuration du réseau de consultations dédiées mais aussi des Unités d'Accueil et de Soins des Sourds, notamment en santé mentale. En complément des actions visant à favoriser l'accès des personnes en situation de handicap aux soins dans le cadre du droit commun, ces dispositifs ont pour objet de proposer un accompagnement particulier lors de besoins spécifiques.

Indicateur de résultat : part des patients souffrants de troubles psychiatriques avec pathologies chroniques concomitantes.

Indicateur de moyens : nombre de personnes prises en charge pour une pathologie psychiatrique qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année

Action 19 bis : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques

(Mesure 21 des Assises)

Enjeux et objectifs

Les troubles psychiques s'accompagnent le plus souvent de troubles somatiques. Les patients de psychiatrie connaissent également des difficultés d'accès aux soins.

En France, des données agrégées objectivent 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 pluri-professionnelles de médecine générale.

Ces équipes auront une double mission : assurer des consultations de médecine dédiées dans les services psychiatriques afin de faciliter l'accès aux soins somatiques des patients, de permettre la continuité des soins somatiques nécessaires lors de l'hospitalisation en psychiatrie et de 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, notamment parmi les plus démunis en matière de prise en charge somatique.

Actions réalisées ou en cours

4M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire 2022 puis 10M€ le seront par an à partir de 2023. 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.

Indicateur de résultat : Part des patients souffrants de troubles psychiatriques avec pathologies chroniques concomitantes.

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

Action 20 (ex-action 12) : 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. Il est donc primordial que ces acteurs travaillent ensemble.

Actions réalisées ou en cours

Des actions et travaux ont été initiés qui ont vocation à contribuer au développement de ce parcours coordonné :

- Le déploiement de la réhabilitation psycho-sociale sur tout le territoire
 - Instruction N° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- 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 sont dotées de 25 M€ en 2022
- La production d'outils et référentiels
 - Guides de l'ANAP publiés en mars 2019
 - Guide HAS

Indicateur de résultat : Taux d'hospitalisations en urgence des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères.

Indicateur de moyens : Nombre de centres de ressources régionaux réhabilitation psycho-sociale (RPS) créés.

Action 21 (ex-action 13) : Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville

(mesure 23 des Assises)

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 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).

Actions réalisées ou en cours

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 neuro-développement.

Ainsi la consultation des psychiatres, neuropsychiatres et neurologues a été revalorisée 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 neuro-développement 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.

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

Indicateur de moyen : nombre de nouveaux pédopsychiatres installés en ville.

Action 22 (ex-action 16) : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours

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. Cette situation nécessite de disposer d'une fonction organisée de ressource et d'appui pouvant être sollicitée afin de répondre aux cas apparaissant problématiques. Une telle fonction d'appui et ressource a également pour objectif d'améliorer la compétence collective des acteurs.

Actions réalisées ou en cours

Une réflexion est engagée au niveau national, en lien avec la CNP, 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.

Indicateur de résultat : taux d'hospitalisations en urgence des patients souffrant de troubles psychiatriques sévères.

Indicateur de moyens : nombre de centres de ressources régionaux en réhabilitation psycho-sociale (RPS) créés.

Action 23 (ex-action 17) : 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

Les priorités en matière de santé mentale répondent aujourd'hui à un objectif de rétablissement pour les personnes ayant des troubles psychiques, impliquant la promotion de leurs capacités et visant leur accès à une vie active et sociale choisie. Cela entraîne une évolution des organisations et pratiques professionnelles dans les champs sanitaire, social et médico-social.

La mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire, dans le respect des compétences de chacun, des réponses individualisées fondées sur les besoins et aspirations des personnes et de leurs aidants, nécessite un partage des cultures professionnelles et un renforcement des compétences de chacun.

Actions réalisées ou en cours

- **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).
 - Diffusion auprès des ARS lors des Journées nationales des référents santé mentale, organisée par la HAS le 27 novembre 2018.
 - La Covid a accéléré ces approches de coopération.

Indicateur de résultat : taux d'évolution de prescriptions de psychotropes de plus de 3 mois.

Indicateur de moyens : nombre de psychologues ayant participé au dispositif MonParcoursPsy

Actions :

Développer une offre de soins en psychiatrie et santé mentale diversifiée et de qualité

Action 24 (ex-action 18) : 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. 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, venant 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 de mise en œuvre est le PTSM, permettant d'organiser entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec les usagers et les familles, une prise en charge globale et coordonnée des besoins des personnes.

Actions réalisées ou en cours

- **Un travail a été engagé en 2018, en lien avec un groupe de travail dédié du comité de pilotage national de la psychiatrie, afin d'élaborer une note de cadrage sur la structuration et le développement des soins de réhabilitation psychosociale dans les territoires. Cette note de cadrage a fait l'objet d'une consultation élargie et a été publiée le 16 janvier 2019.** Cette instruction vise à accompagner les ARS et les acteurs dans l'organisation et la structuration du développement des soins de réhabilitation psychosociale dans le cadre de l'élaboration et de la mise en œuvre des projets territoriaux de santé mentale. Elle renvoie en annexe à la note de cadrage, pour structurer l'organisation des soins de réhabilitation psychosociale au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie.
- **Une enveloppe de 5, 247 M€ a été déléguée aux ARS dès la 2ème circulaire budgétaire 2018 (DAF psychiatrie) suivie d'une nouvelle enveloppe d'un montant de 5.736 M€ allouée en deuxième circulaire budgétaire 2019 et de 2M€ en 2021** pour poursuivre la montée en charge de ces dispositifs sur l'ensemble des territoires et contribuer ainsi à l'amélioration de la couverture territoriale en proximité.
- **Des outils d'appui** qui viennent compléter des publications antérieures de l'ANAP ont par ailleurs été publiés par l'ANAP en mars 2019
 - Guide ANAP «Mettre en place la réhabilitation psychosociale dans les territoires» publié en mars 2019.
 - Guide ANAP « Mettre en œuvre un projet de parcours en psychiatrie et santé mentale »
 - Tome 2 : retour d'expériences » publié en mars 2019.

-
- **Un bilan** de cette première vague de déploiement des dispositifs de réhabilitation psychosociale doit être réalisé.
 - **Inscription du Centre national de ressource réhabilitation psychosociale (CH Le Vinatier) 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 2o de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (réforme du financement de la psychiatrie)

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

Indicateur de moyens : nombre d'unités de soins de réhabilitation psycho-sociale (RPS).

Action 25 (ex-actions 19 et 20) : 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, ont de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'échec scolaire, 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 psychotraumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.

Actions réalisées ou en cours

- **A la suite de l'appel à projet national, les 10 projets retenus ont été annoncés en novembre 2018**, ainsi que le **centre national de ressources et de résilience** ; ils sont soutenus au niveau national par un financement à hauteur de 4 M€ (soit 400 K€ par projet).
- **Une première journée nationale du psycho traumatisme autour des soins et de la résilience s'est tenue le 2 décembre 2019** à l'Ecole militaire et a permis de faire le point sur le déploiement de ces 10 dispositifs chargés de développer la prise en charge des victimes sur le plan médical et psychologique, ainsi que sur le déploiement du centre national de ressources et de résilience [CN2R], dont l'une des missions est d'animer ces dispositifs, mais aussi d'impulser une recherche pluridisciplinaire dans ce domaine.
- **De nouveaux moyens ont été déployés pour la création en 2020 de cinq nouveaux dispositifs de prise en charge du psycho traumatisme, permettant en particulier la couverture de l'ouest du territoire national, cette partie du territoire n'ayant pas vu de dispositif labellisé fin 2018.** Ces dispositifs permettront également d'accompagner les territoires dans le déploiement des mesures du plan de lutte contre les violences faites aux enfants notamment. Les 5 nouveaux centres régionaux concernent ainsi : la Normandie, la Bretagne, les Pays-de-Loire, la Nouvelle-Aquitaine ainsi que La Réunion.
- Conformément au **cahier des charges**, ces structures doivent mettre en œuvre **deux missions principales** : d'une part une **prise en charge de tout type de victime** et de violence, intégrant l'animation des compétences sur le territoire, d'autre part une **fonction de ressource et d'expertise** concernant le psycho traumatisme. Les dispositifs retenus 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 psycho traumatisme. 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.

-
- Suite au Ségur de la santé, les centres de psycho-traumatisme 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 Centres Médico-Psychologiques (CMP).
 - **Une action de formation nationale (AFN) "Prise en charge du psycho-traumatisme" 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. Le cahier des charges de cette action de formation sera actualisé en 2023 par l'ANFH.
 - Les travaux de la HAS relatifs à **l'élaboration de recommandations de bonne pratique professionnelle concernant l'évaluation et la prise en charge du psycho-traumatisme, chez l'enfant et chez l'adulte**, sont en cours (retards pris dus à la crise sanitaire).
 - **Le CN2R a organisé le 9 novembre 2021 une nouvelle journée nationale des CRP**, en présentiel et distanciel, qui portait notamment sur l'impact de la Covid. Ces journées sont désormais reconduites annuellement, en complément des journées régionales organisées par les uns et les autres, et des temps d'animation nationale du réseau par le Cn2r.
 - **En lien avec le ministère, le CN2R a élaboré une proposition de rapport d'activité harmonisé des centres régionaux du psycho-traumatisme, pour une mise en œuvre dès 2022.** Le travail préalable ayant mené à la constitution de ce projet de rapport d'activité permettra également de donner à voir des éléments de bilan sur les premières années d'activité de ces centres.

Indicateurs de résultat : taux d'évolution de la file active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile.

Indicateur de moyens : nombre de centres de prise en charge globale du psychotraumatisme

Action 25 bis : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme (mesure 17 des Assises)

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 confinements durant la crise sanitaire.

La mesure consiste en un renforcement des équipes de ces centres, 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

1,5 M€ de crédits pérennes ont été délégués aux ARS en 2022, soit 100 000 € par centre, afin qu'elles renforcent les missions des centres sur l'animation du réseau, et la structuration régionale de cette filière de soins en particulier sur le volet enfant et adolescent. 2M€ de crédits supplémentaires pérennes sont également prévus en 2023 pour sécuriser cette démarche.

La mesure est en cours de déploiement 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 psychotraumatisme.

Par exemple, le Centre régional de psychotraumatisme du CHU de Nice 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 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 (CPT) du Grand Est, 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 CPT et de recours à des consultations spécialisées/expertise.

Indicateur de résultat : taux d'évolution du taux d'encadrement des centres de prise en charge du psychotraumatisme.

Indicateur de moyens : nombre de professionnels recrutés pour les centres en charge du psychotraumatisme

Action 26 (ex-action 21) : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice

Enjeux et objectifs

Améliorer l'accès aux soins psychiatrique 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.

Actions réalisées ou en cours

La mission d'évaluation conjointe IGAS-IGJ portant sur l'évaluation du dispositif actuel et son articulation avec l'offre de soins en santé mentale à destination des personnes détenues a remis son rapport. A l'issue de ces investigations, dix-huit recommandations ont été formulées. Elles s'inscrivent dans une double perspective d'amélioration du parcours de soins du patient-détenu et d'inscription dans une offre graduelle de soins psychiatriques de droit commun. Les conclusions et recommandations constituent une base de travail pour former le cadre futur de conception et de fonctionnement des UHSA de la seconde tranche.

Les conclusions et recommandations du rapport sont utilement prises en compte dans le cadre des travaux relatifs au développement de la deuxième tranche des UHSA et à l'adaptation des textes réglementaires relatifs à leur fonctionnement le cas échéant.

En date du 8 avril 2021, s'est tenu le premier comité de pilotage DGOS/DAP pour engager conjointement les travaux de la seconde tranche. Les ARS et les DISP concernées ont ainsi travaillé à la désignation des futurs sites porteurs du projet. Des réunions techniques sont également organisées entre ces instances de co-pilotage afin de travailler sur l'actualisation des textes en vigueur, notamment le cahier des charges fonctionnel des UHSA. Egalement, les bureaux immobiliers de la DAP et de la DGOS pilotent un groupe de travail afin d'actualiser le cahier des charges techniques des UHSA, qui guidera les établissements de santé dans leur rôle de maître d'ouvrage. Les sites d'implantation prévus sont les suivants :

- Centre hospitalier Robert Ballanger, unité de 60 places (ARS Ile de France)
- Centre hospitalier du Rouvray, unité de 60 places (ARS Normandie)
- Centre hospitalier de Béziers et centre hospitalier de Montpellier, unité de 40 places (ARS Occitanie)

Par ailleurs, 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, comporte la mise en place d'un groupe de travail ayant pour objectif :

- 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
- De produire et diffuser une enquête relative aux unités sanitaires assurant la prise en charge psychiatrique de niveau 1, afin de déterminer leur rôle, leur modalité d'action, leur public cible et leur place dans le parcours de soins psychiatriques des personnes détenues

-
- D'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). Il s'agira de préciser les modalités de prise en charge en respectant la poursuite de l'objectif thérapeutique, la réglementation en termes d'isolement et de contention et également les enjeux sécuritaires.

La réflexion se poursuit par ailleurs sur l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide. Un plan d'action sera déployé suite aux recommandations de la mission conjointe IGAS-IGJ sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral.

Par ailleurs, la Fédération régionale de recherche en santé mentale des Hauts de France réalise **une étude relative à la santé mentale en population carcérale sortante (SPCS)**, menée au sein de 26 centres pénitentiaires métropolitains pour hommes. Elle porte sur l'état de santé mentale à la sortie de détention (mesure de la prévalence des troubles et caractérisation) et la description du parcours des personnes détenues sortant de prison (parcours de soins en détention, suivi hors détention). Un volet spécifique concernant les femmes et les territoires d'Outre-Mer est également travaillé. Les résultats de cette étude ont été publiés le 20 février 2023. Ils révèlent que les deux tiers des hommes et les trois quarts des femmes présentent au moins un trouble psychiatrique et/ou lié à une addiction à leur sortie.

Indicateur de résultat : nombre de détenus présentant une pathologie psychiatrique avec prise en charge en UHSA ou en psychiatrie générale.

Indicateurs de moyens : taux d'évolution du nombre de places en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA)

Action 27 (ex-action 22) : 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.

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, suite à une décision du Conseil Constitutionnel du 19 juin 2020. Une instruction ministérielle a été diffusée pour mettre en œuvre l'article 84 de la LFSS pour 2021. Suite à 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. Par la suite, 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.**

Actions réalisées ou en cours

L'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours et pour lesquelles un objectif d'encadrement et de réduction a été fixé par la loi. C'est pourquoi la feuille de route pour la santé mentale et la 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.

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 les plus attentatoires aux droits de patients.

Une mission a été confiée au **professeur Jean Louis Senon** et au **docteur Michel Triantafyllou** qui s'est notamment traduite par :

- ⇒ Un travail engagé sur le recueil des données pour en consolider la fiabilité ;
- ⇒ Une action de mobilisation des acteurs au plus près des soignants de terrain, avec l'enjeu d'infléchir les pratiques lors de séminaires régionaux des présidents de CME avec le concours des ARS, des chefs d'établissements et de représentants des commissions départementales des soins psychiatriques. Cette action a déjà concerné la moitié des régions, l'une de ces réunions régionales s'étant d'ailleurs tenu en présence et avec l'intervention de Madame **Adeline HAZAN**, contrôleur général des lieux de privation de liberté (CGLPL) de l'époque ;
- ⇒ Une présentation de la démarche à l'assemblée annuelle du CGLPL à la demande de Madame **Adeline HAZAN**.

Les travaux de l'ATIH sur les modalités de recueil des données ont d'ores et déjà permis de faire évoluer le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) qui intègre à partir de 2020, des données complémentaires relatives au recours à la contention et aux espaces d'isolement.

Par sa décision du 19 juin 2020, le Conseil Constitutionnel a abrogé l'article du Code de la santé Publique constituant la base légale des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie. Pour éviter un vide juridique et répondre aux exigences rappelées par le Conseil Constitutionnel, de nouvelles dispositions ont été prises par le ministère de la santé, en lien avec la Justice, via l'article 84 de la LFSS pour 2021, promulguée le 15 décembre 2020.

Cette évolution législative visait à répondre aux demandes du Conseil Constitutionnel en fixant des durées et des limites de durée aux mesures d'isolement et de contention et en définissant les conditions de contrôle de ces mesures par le Juge des Libertés et de la Détention. Elle renforce également un certain nombre d'obligations de procédure et de suivi.

Dans sa décision du 4 juin 2021, **le Conseil Constitutionnel a abrogé deux alinéas de ce même article**, ces alinéas ne prévoyant pas un contrôle systématique des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée, contrairement aux exigences de l'article 66 de la Constitution. Pour éviter un vide juridique et répondre aux exigences rappelées par le Conseil Constitutionnel, de nouvelles dispositions sont en cours d'adoption, prises par le ministère de la santé, en lien avec la Justice, via **l'article 3 de la loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique**.

Cette évolution législative vise à répondre aux demandes du Conseil Constitutionnel en introduisant **un contrôle systématique par le juge judiciaire** des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée, soit 24h pour la contention et 48h pour l'isolement.

Des textes d'application ont été publiés en mars 2022 (décret en Conseil d'Etat et instruction).

Parallèlement, et afin de mieux identifier et répondre aux difficultés suscitées par l'application de ces nouvelles dispositions pour les professionnels de santé et les magistrats, une nouvelle 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 est aussi menée en lien avec le ministère de la Justice et le

croisement des données est à l'étude. Un comité de suivi santé-justice a d'ores et déjà été mis en place pour rechercher les moyens d'une application plus fluide du nouveau dispositif.

Enfin, La mise en place de ces nouvelles dispositions s'appuie sur un plan d'accompagnement doté de 15 M€ pérennes, qui vient conforter les crédits déjà délégués en 2021 sur cette thématique. 15 M€ pérennes de crédits supplémentaires ont été délégués en 2022 pour accompagner les recrutements nécessaires et organiser le temps médical afin de répondre aux modalités de surveillance et de renouvellement des mesures.

Les ARS accompagnent les établissements dans la mise en œuvre de ces mesures, avec l'objectif de réduire les pratiques d'isolement et de contention.

Par exemple, l'ARS de Nouvelle Aquitaine a engagé en 2021, un plan d'investissement pour accompagner cette mesure en complétant les crédits nationaux par la mobilisation de sa marge régionale. Elle a ainsi pu renforcer de 0,5 ETP d'IDE, les 22 établissements de santé (ES) concernés de la région et permettre la mise en place, au minimum, d'un référent isolement/contention. Les 9 établissements de santé dont le taux d'encadrement par patient était inférieur à la médiane régionale, ont également bénéficié de renforts de 36 ETP au total. Enfin, des crédits non reconductibles ont permis de financer aux 22 ES, des petits équipements d'aménagement pour les unités fermées, des formations adaptées aux besoins des équipes, les évolutions et actualisations des systèmes d'information.

En 2022, l'objectif s'est inscrit dans la continuité de 2021, à savoir renforcer les équipes avec l'enveloppe nationale et un complément de marge régionale. Par ailleurs, l'ARS et les organismes qu'elle a mandatés ont engagé :

- l'élaboration d'un rapport type et recueil des données annuelles réalisé par l'ORS avec l'appui de médecins DIM de la région.
- la mise en place d'une communauté de pratiques par le CCECQA.
- un rapport présentant des propositions d'amélioration de l'aménagement des chambres d'isolement et des lieux d'apaisement en lien avec les recommandations HAS, par la société KHORS
- l'organisation d'une 2ème journée régionale sur la thématique, après celle de 2021.

En 2023, ces actions seront poursuivies et enrichies par :

- la diffusion aux établissements des outils élaborés pour l'amélioration architecturale des chambres d'isolement et des lieux d'apaisement.
- la mise en place des communautés de pratiques (avec CCECQA)
- l'engagement d'une réflexion sur l'isolement de certaines populations : détenus, personnes autistes, adolescents en crise...

Indicateurs de résultat : taux d'évolution du nombre de mesures de soins sans consentement, d'isolement et de contention.

Indicateur de moyens : nombre de sessions de formations à la gestion de crise

Action 28 : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS (mesure 20 des Assises)

Enjeux et objectifs

Le service d'accès aux soins, initié dans le cadre du pacte de refondation des urgences de septembre 2019, en cours de déploiement actuellement, est un service universel, accessible à tous les territoires, qui doit permettre à chacun d'accéder aux soins dont il a besoin : conseil médical, prise de rendez-vous médical ou paramédical, orientation vers un établissement de santé ou intervention auprès du patient en cas d'urgence.

L'objectif de la mesure est de compléter ce dispositif par un service d'accès aux soins psychiatriques instaurant une régulation téléphonique 24h/24 et 365 j/an permettant d'offrir une réponse aux demandes de soins 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.

5 départements seront concernés dans un premier temps.

La mesure 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.

Actions réalisées ou en cours

1,3 M€ ont été délégués en deuxième circulaire budgétaire 2022, permettant ainsi la sélection de huit projets de mise en œuvre d'un volet psychiatrique du SAS. La sélection des projets a été faite après échanges avec la Commission nationale de la psychiatrie et sur la base de projets remontés par les ARS et proposés par les SAS pilotes. 8 projets ont été retenus sur les sites de : Lille, Poitiers, Yvelines, Bordeaux, Nantes, Paris-Petite Couronne (2 projets, 75 et 94), Lyon et Toulouse

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

Action 29 : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande »

(mesure 22 des Assises)

Enjeux et objectifs

Dans le cadre du Ségur de la santé, un dispositif de « lits à la demande » a été mis en place 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.

Actions réalisées ou en cours

15M€ ont été délégués pour cette mesure en second arrêté FIR 2022. 10 M€ supplémentaires sont prévus en 2023. 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.

Le souci de répondre au plus près des besoins et la spécificité des prises en charge psychiatriques ont conduit à élargir le périmètre de la mesure initiale, en autorisant son utilisation en réponse aux difficultés de tous types que peuvent rencontrer les établissements de santé mentale pour garantir l'accès à l'offre spécialisée. Ainsi, en Bourgogne-Franche-Comté, compte tenu du type de mesures sollicitées et de la marge régionale, il a été arbitré de financer le renforcement de 5 établissements. En Bretagne, la mesure a permis de compléter le financement des missions du volet psy du SAS, dans l'attente des résultats de son évaluation nationale. En Centre Val de Loire, compte tenu des difficultés de démographie médicale, l'ARS a réparti l'enveloppe fin 2022 sur 2 projets remontés dans le cadre des 2 AAP 2022 : SIPAD (soins intensifs à domicile et en Etablissement Social et Médico-social) en complément du financement national et nouvel 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 PPN, sur la base d'un cahier des charges régional travaillé avec les acteurs de la psychiatrie et des urgences. En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les équipes de pédopsychiatrie dans les Bouches-du-Rhône ont été renforcées.

Indicateurs de résultats : durée d'attente aux urgences pour motifs psychiatriques

Indicateurs de moyens : nombre d'établissements renforcés par le dispositif "lits à la demande"

Actions :

Agir pour des professionnels de santé mentale mieux formés et en plus grand nombre

Action 30 (ex-actions 23 à 29) : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins

(mesures 24, 25 et 26 des Assises)

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

Actions réalisées ou en cours

- **La mesure 25 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 concerne **l'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres**. A ce titre, **le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie évolue vers une formation plus équilibrée et diversifiée en cinq ans** pour proposer aux étudiants de découvrir l'ensemble des enjeux de la discipline aux travers d'options précoces. Cette évolution permettra 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.
- **L'organisation en 2022, pour la cinquième année consécutive, en lien avec le MESRI, d'un appel à projets pour l'attribution temporaire de postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie financés par les ministères, afin notamment de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires dans cette discipline**. Comme en 2021, l'appel à candidature pour 2022 s'est caractérisé par l'ajout d'un second volet portant sur les troubles du neuro-développement. **12 postes de CCA ont été ouverts à candidature pour une prise de poste en novembre 2022.**

Les projets soumis ont été instruits par un jury de médecins (pédopsychiatres et neuropédiatres) experts, amenant à une sélection de 11 projets. **Au total, ce sont 42 lauréats qui ont bénéficié de ce dispositif** depuis 2018.

Ce dispositif a fait l'objet d'un bilan début 2021 auprès des équipes lauréates des deux premières années. Un questionnaire a été transmis aux porteurs des projets lauréats des années 2018 et 2019 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 CCU-AH pour le service. L'analyse de ces questionnaires a donné lieu à une restitution et à un échange avec les membres du jury, qui ont unanimement jugé ce bilan très satisfaisant.

7 nominations de praticiens HU permanents 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 permanents 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.

Cinq facultés restent non couvertes à ce jour : Antilles, Dijon, Grenoble, Saint-Etienne et Tours.

- **La mesure 24 des Assises vise donc la poursuite de la création de postes de CCA et de postes de MCU-PH ou PU-PH jusqu'en 2025.**

- **Infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et 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 2019⁹** après six mois de travaux menés dans le cadre d'une concertation élargie et de groupes de travail chargés d'élaborer les référentiels d'activité, de compétences et de formation. La quasi-totalité des UFR santé est positionnée sur la mention (en dehors des DOM-TOM). En 2021, 20 universités ou regroupements d'universités proposent cette mention pour l'année universitaire. L'effectif prévisionnel des IDE suivant la mention psychiatrie et santé mentale s'élèvera à 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.

9

Décret n° 2019-835 du 12 août 2019 relatif à l'exercice IPA et à sa prise en charge par l'assurance maladie

Décret n° 2019-836 du 12 août 2019 relatif au diplôme d'Etat d'IPA mention psychiatrie et santé mentale

Arrêté du 12 août 2019 modifiant les annexes de l'arrêté du 18 juillet 2018 fixant les listes permettant l'exercice IPA en application de l'article R. 4301-3 du code de la santé publique

Arrêté du 12 août 2019 modifiant l'arrêté du 18 juillet 2018 relatif au régime des études en vue du diplôme d'Etat d'IPA

Arrêté du 12 août 2019 relatif à l'enregistrement des IPA auprès de l'ordre des infirmiers

● **Travail en cours à la HAS sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale.** Des indicateurs somatiques et de coordination ont été testés sur le périmètre hospitalisation à temps plein et ont été validés. Ils devaient être recueillis en campagne 2020 et 2 indicateurs rendus publics : évaluation et prise en charge de la douleur/ qualité de la lettre de liaison à la sortie. **Cette campagne n’a toutefois pu avoir lieu du fait de la situation sanitaire due à la Covid 19. Idem pour le recueil de ces indicateurs pour le périmètre ambulatoire.** Ces travaux ont repris courant 2021. Le 13 avril 2022, le Collège de la HAS a validé la note de cadrage pour le développement d’un indicateur de qualité des soins perçue par les patients adultes pris en charge dans un établissement autorisé en psychiatrie. Un appel à candidatures a été publié sur le site de la HAS pour constituer le groupe de travail d’experts chargé du développement de l’indicateur. Ce groupe de travail est composé de patients ayant eu l’expérience d’une hospitalisation en psychiatrie, de membres de la famille, de professionnels de santé travaillant en établissement autorisé en psychiatrie, de pairs-aidants et de professionnels méthodologistes ayant des compétences en validation de questionnaires. Au 1er semestre 2023 sera engagée l’expérimentation nationale auprès d’établissements autorisés en psychiatrie sur la base du volontariat ; au 2ème semestre sont prévues la validation métrologique du questionnaire et la présentation des résultats de l’expérimentation au groupe de travail.

Indicateur de résultat : taux de couverture en pédopsychiatres.

Indicateur de moyens :

- nombre d’infirmiers en pratiques avancées (IPA) en psychiatrie ;
- nombre de PU-PH en pédo-psychiatrie ;
- nombre de chefs de clinique des universités-assistant des hôpitaux (CCA) en pédopsychiatrie

Actions :

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 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. L'objectif est de contribuer 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 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 peu structurée, fragmentée, et insuffisamment développée et valorisée.

Actions 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)
- La sélection en 2019 du programme Psy Care piloté par le GHU Paris Sainte Anne 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. supra)
- **Le renforcement amorcé des effectifs hospitalo-universitaires** en 2019 poursuivi en 2020, 2021 et 2022 (Cf. 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 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 des priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires. Les crédits rattachés à ce compartiment auront vocation à initier ou à faciliter sur les territoires le rapprochement et l'engagement des établissements de santé et des services universitaires dans une dynamique collective de recherche dans le domaine de la santé mentale. La structuration de ce compartiment est en cours de finalisation. Il comprendra notamment les structures d'animation territoriale de la recherche qui font l'objet d'une instruction, travaillée en partenariat avec la Commission Nationale de la Psychiatrie et qui sera publiée début 2023
- **L'attribution d'un Programmes et équipements prioritaires de recherche (ANR) d'un montant de 80 M€ (PEPR PROPSY) pour soutenir la recherche en psychiatrie.** Ce programme mobilise les grands acteurs de la recherche en santé mentale et psychiatrie : CNRS, INSERM, Universités, Fondation FondaMental.(cf. Action 31 bis infra)

Indicateurs de résultat :

- **nombre de publications scientifiques de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie universitaires ;**
- **nombre de publications scientifiques de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie non universitaires ;**
- **montants reportés au titre des projets de recherche.**

Indicateur de moyens : nombre de structures d'animation territoriale de la recherche en psychiatrie

Action 31 bis : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (mesure 27 des Assises)

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 soutiendra un plan pluriannuel de soutien à la recherche ambitieux dans le domaine, financé dans le cadre du 4e plan d'investissement d'avenir. Elle y mettra les moyens : 80 Md'€. Son pilotage sera confié à l'INSERM et au CNRS, qui travaillent actuellement au cadrage stratégique et à l'organisation de ce programme de recherche devant répondre aux meilleurs standards internationaux. Sa gouvernance interdisciplinaire associera les principaux acteurs du secteur.

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.

Actions réalisées ou en cours

80M€ (sous réserve d'ajustement) seront dédiés à cette mesure pour la période 2022-2026.

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)

Enjeux et objectifs

La psychiatrie est la première cause d'incapacité à l'échelle mondiale (32 % des années vécues avec une incapacité¹⁰). En France, plus de 8 millions de personnes sont concernées par des pathologies psychiatriques¹¹, qui sont des maladies chroniques, présentant des rechutes fréquentes.

Au 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 industrielle 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.

Actions réalisées ou en cours

3,3 M€ ont été délégués pour cette mesure pour la période en 2022, principalement sur des crédits d'investissement et de recherche.

Indicateur de résultat : taux d'évolution de l'activité de stimulation cérébrale

Indicateur de moyens : degré d'avancement du projet d'institut cérébrale à Paris

¹⁰ Source : OMS 2021

¹¹ Source : Rapport charges et produits de l'Assurance maladie 2021

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)

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 neuro-développemental. Depuis 4 ans, de nombreuses initiatives ont visé à répondre aux enjeux majeurs rencontrés par les enfants et leurs familles : le projet des 1 000 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 neuro-développement 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 neuro-développement ; 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 (de sa conception à la vie adulte) sera créé. 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 seront 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.

Actions réalisées ou en cours

40M€ seront dédiés à cette mesure pour la période 2023-2024.

Indicateur de résultat : nombre d'enfants pris en charge pour dépistage précoce.

Indicateur de moyens : degré d'avancement du projet de centre E-Care.

Action 32 : Développer l'usage du numérique en santé mentale (mesure 30 des Assises)

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.

Actions réalisées ou en cours

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 seront engagés :

- **1^{re} mesure** - 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 seront alloués.
- **2^{de} mesure** - Par ailleurs, le développement de services numériques innovants qui apportent une véritable valeur ajoutée dans le champ de la santé mentale constitue un enjeu, notamment en termes de structuration de la filière, de montée en compétence des acteurs et de maturation des initiatives émergentes. 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. Dans le cadre de la stratégie d'accélération santé numérique, un effort inédit est apporté à cette cinétique, qui bénéficiera tout particulièrement au secteur de la santé mentale. 10 M€ seront ainsi accordés.

20M€ sont donc dédiés à cette mesure pour la période 2022-2026.

Elaboration en cours d'un cahier des charges pour un Grand Défi du numérique en santé mentale

Indicateur de résultats : taux d'établissements de santé mentale équipés en matériel de télémedecine.

Indicateur de moyens : nombre de projets retenus au Grand Défi du numérique en santé mentale

Actions :

Mieux adapter les financements aux besoins

Action 33 (ex-actions n° 31 à 33) : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie

Enjeux et objectifs

L'analyse des ressources disponibles par régions montre des écarts significatifs, qu'il s'agisse de l'offre publique et privée à but non lucratif, financée par dotation annuelle de financement (DAF), ou de l'offre privée à but lucratif financée en fonction de son activité par des tarifs de prestation. Le budget de la psychiatrie requiert un effort particulier, tant dans son montant, que dans sa répartition et son modèle de financement.

Actions réalisées ou en cours

- ◆ 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.

Le **renforcement de la dotation de 3 régions historiquement sous dotées** a été réalisé dès la campagne budgétaire 2018. En 2019 et 2020, une péréquation interrégionale des DAF visant à réduire les écarts de dotation historique entre les régions a été mise en œuvre en campagne, en lien avec les acteurs, selon un modèle élaboré sur la base notamment de critères populationnels et de précarité. Elle s'est poursuivie en 2021.

En première circulaire budgétaire 2020 et 2021, une enveloppe de mesures nouvelles de 110 M€ a été allouée pour soutenir l'activité des établissements de psychiatrie sur les territoires, en déclinaison des priorités définies dans la feuille de route. Elle a permis également de poursuivre l'effort de réduction des écarts de dotations entre les régions. Des crédits à hauteur **de 4 M€ ont été délégués pour poursuivre le renforcement des équipes mobiles** et de la mobilité des équipes, des prises en charge ambulatoires et des interventions à domicile y compris en ESMS. Des crédits à hauteur **de 3 M€ ont été délégués pour le renforcement des CMP** dans l'objectif notamment de réduire les délais d'accès et de rendez-vous et fluidifier les parcours. Par ailleurs, **3 M€** ont été alloués pour poursuivre sur les territoires la structuration des parcours de soins **concernant les troubles du comportement alimentaire.**

En 2ème circulaire budgétaire 2020, des crédits à hauteur de **1,7 M€** ont été délégués **pour la mise en place de plateformes de coordination et d'orientation dans le cadre du parcours de bilan et d'intervention précoce pour les troubles du neuro-développement (TND)** et **0,5 M€** pour le **financement de centres d'excellence autisme et TND.** Par ailleurs, le dispositif des cellules d'urgence médico-psychologiques (CUMP) a été renforcé.

En 3ème circulaire budgétaire 2020, dans le cadre du Ségur de la santé, des crédits à hauteur de 9,6 millions d'euros ont été alloués pour permettre le financement de **160 postes de psychologues au sein des CMP, pouvant également permettre de renforcer les centres de psycho-traumatisme** dans les territoires qui le nécessitent ainsi que les structures infanto-juvéniles. Les démarches « d'aller-vers » les personnes en situation de détresse psychique ont été favorisées grâce au **renforcement des équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP) à hauteur de 10 millions**, pour permettre un repérage et une prise en charge plus rapides des personnes en souffrance, notamment à la rue et en centre d'hébergement ou encore en accueils de jour.

En 2021 :

- **30 M€ ont été spécifiquement dédiés au renforcement de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et à la psychiatrie périnatale : la troisième édition de l'appel à projets lancé en 2019 a ainsi permis de soutenir 87 projets en 2021**, dont plus de 25 équipes mobiles dédiées à la périnatalité ou la petite enfance et la création ou l'extension de 11 unités d'hospitalisation temps plein en psychiatrie périnatale, permettant de ne pas séparer un parent et son nourrisson en cas d'hospitalisation.

Pour ces derniers projets relatifs à la psychiatrie périnatale, le succès rencontré par l'appel à projets a permis de respecter et même de dépasser les objectifs et les engagements portés par le Secrétariat d'Etat chargé de l'enfance et des familles.

- **10 M€ supplémentaires, portant l'enveloppe des appels à projets nationaux en psychiatrie à hauteur totale de 40 M€, ont permis de financer 42 projets dans le cadre du fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie : il s'agit de la troisième édition de l'appel à projets lancé en 2019.**

S'ajoutent à ce budget les 20 M€ finançant la deuxième annuité de l'appel à projets FIOP 2019.

Enfin, en 2022, dans le cadre de la troisième circulaire de la campagne tarifaire et budgétaire des établissements de santé pour 2022, une enveloppe de 30 millions d'euros dédiée à la psychiatrie a été allouée au titre d'appels à projets nationaux FIOP et PEA. Au total, les agences régionales de santé (ARS) ont remonté au Ministère 116 projets pour la PEA et 114 pour le FIOP. Cette quatrième édition montre une nouvelle fois la forte mobilisation et collaboration des acteurs sanitaires avec les acteurs médico-sociaux et sociaux dans le domaine de la psychiatrie et de la santé mentale. Ils permettent de renforcer l'offre de soins en psychiatrie et mettent en lumière la diversité des organisations et des réponses apportées par les professionnels de la discipline.

10 millions d'euros vont permettre de soutenir 36 projets ciblés sur l'innovation organisationnelle en psychiatrie. Ces projets s'inscrivent dans les grandes orientations identifiées par le jury :

- **Mise en œuvre des parcours en psychiatrie** favorisant la proximité et les articulations entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie sur les territoires de santé mentale (prévention, soins, réinsertion et accompagnement de la citoyenneté)
- **Accès aux soins somatiques** : dépistage, repérage et prise en charge précoce en lien avec les soins psychiatriques
- **Prévention et gestion des situations de crise, d'urgence et de soins sans consentement** : respect et promotion des droits des patients

-
- **Développement du numérique** au service des patients et des professionnels (téléconsultations, téléexpertise, applications et nouveaux services numériques, ...)
 - **Dispositifs innovants de prévention**, de repérage et de prise en charge précoce **des enfants et des adolescents**
 - **Amélioration du parcours thérapeutique médicamenteux** des personnes souffrant de pathologies psychiatriques

Une attention particulière a été portée à certaines populations, notamment les personnes détenues et les personnes en situation de handicap psychique. Les projets sont financés pour une période de 3 ans et font l'objet d'une évaluation en fin de période afin d'en valider la pérennisation. La première vague de projets (financés quatre années en raison de l'épidémie de COVID) est actuellement en cours d'évaluation.

20 millions d'euros vont permettre de soutenir 58 projets ciblés sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent : il s'agit également de la quatrième édition de l'appel à projets lancé en 2019, destiné à venir renforcer de façon pérenne les équipes de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et améliorer ainsi l'accessibilité et le parcours de soin. La priorité est donnée aux territoires non pourvus ou sous dotés au regard des besoins de la population. Ainsi, cette année, l'appel à projets a notamment permis le développement d'une offre diversifiée en réponse spécifique aux difficultés rencontrées en pédopsychiatrie associant des prises en charge en ambulatoire (équipes mobiles, consultations au sein des CMP...), de l'hospitalisation de jour intensive et des lits de crise, ainsi que des dispositifs de liaison intra hospitalière. Le développement d'une offre spécifique pour des publics particulièrement vulnérables a également été soutenu (troubles du neuro-développement, troubles des conduites alimentaires, troubles anxieux scolaires...) et la poursuite d'une meilleure prise en charge en psychiatrie périnatale a été maintenue, notamment par le développement des équipes mobiles dédiées ou d'hôpitaux de jour.

Le secteur de la psychiatrie est également inclus dans le plan « Ma santé 2022 » et **émarge aux crédits supplémentaires prévus pour les investissements hospitaliers**.

D'une façon plus globale, l'effort financier engagé dès fin 2018 puis en 2019, 2020 et 2021 en faveur des établissements psychiatriques a été poursuivi en 2022 et même amplifié par le déploiement progressif des mesures issues des Assises de la santé mentale.

- Enfin les **travaux conduits par la DGOS sur la réforme du financement des activités de soins** contribuent à proposer **un modèle de tarification plus attractif pour la psychiatrie et à modifier durablement les pratiques vers plus de qualité**. Cette réforme est mise en œuvre à compter de janvier 2022. Après une année 2022 de transition, 2023 constituera la première année d'application du nouveau modèle de financement.

Un nouveau modèle de financement de la psychiatrie a été construit dans le cadre d'une concertation avec les fédérations gestionnaires, les représentants des usagers et des professionnels. Il vise à poursuivre la réduction des écarts inter et intra régionaux, et à stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements. Le modèle combine huit dotations. Son principe de base est de combiner des dotations poursuivant des objectifs complémentaires. Cette réforme concerne aussi bien le secteur public aujourd'hui sous DAF, que le secteur privé sous OQN. Elle comporte des aménagements afin que les spécificités des deux secteurs soient reconnues et valorisées. Elle est entrée en application au 1^{er} janvier 2022. En 2022 tous les établissements ont été financés via une dotation provisionnelle à

minima égale aux recettes 2021. En 2023, seront appliqués les huit compartiments du modèle. La mise en œuvre du modèle se fait dans un cadre sécurisé puisque les deux principaux compartiments de financement, dotation populationnelle et dotation file active, sont sécurisés jusqu'en 2025.

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. L'accompagnement et l'outillage des ARS conduit en 2022 se poursuivra en 2023 pour accompagner les agences dans la prise en main du modèle et les allocations régionales.

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 supra-régionale
- 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

Indicateur de résultat : taux d'évolution des crédits alloués par région en matière de financement de la psychiatrie.

Indicateur de moyens : degré d'avancement de la mise en place réforme du financement de la psychiatrie

Axe 3 : Améliorer 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)

Gouvernance

- La Direction Générale de la Cohésion Sociale (DGCS) pilote la mise en œuvre des objectifs du 3^e axe de la Feuille de route de la santé mentale et de la 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, 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.
- Au-delà des personnes déjà en situation de handicap psychique, dont les besoins en matière d'accompagnement et de prise en charge ont été exacerbés, les suites de la crise sanitaire ont révélé la place centrale que constitue l'enjeu de la préservation de la santé mentale des Français, notamment des plus vulnérables d'entre eux. Le décloisonnement des approches sanitaires-médicosociales-sociales est essentiel à leur accès aux soins et accompagnements et au déploiement et au succès de leur rétablissement.

Actions :

Développer l'autodétermination des personnes concernées

Action 34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs (mesure 6 des Assises)

Enjeux et objectifs

La pair-aidance repose sur l'entraide entre personnes souffrant ou ayant souffert d'une même maladie, somatique ou psychique. Le partage du vécu de la maladie et du parcours du rétablissement constitue les principes fondamentaux de la pair-aidance dans un but tant de prévention que de compensation de la restriction de participation à la vie en société.

La pair-aidance peut prendre différentes formes : participation à des groupes de parole au sein d'association d'usagers, rencontre dans des groupes d'entraide mutuelle (GEM), entraide par l'acquisition de compétences et la construction d'une trajectoire professionnelle dans des collectifs ou encore, intégration de pair-aidants bénévoles ou professionnels dans les services de soins et d'accompagnement.

Dispositifs souples, non médico-sociaux, fondés sur l'accueil inconditionnel des personnes, les GEM et les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle (CEISP) jouent un rôle essentiel dans la lutte contre l'isolement des personnes présentant des troubles psychiques. Ils permettent de recréer du lien, de sortir de chez soi, de s'investir dans un collectif à la mesure de ses besoins et de ses souhaits. Ils reposent sur les principes de la pair-aidance et de l'empowerment, et contribuent à redonner à la personne sa place dans la cité et à favoriser son rétablissement, en complémentarité de l'offre « traditionnelle ».

Actions réalisées ou en cours

- **Un bilan 2021 encore marqué par la crise sanitaire, avec des acteurs pleinement engagés pour développer l'offre de pair-aidance**
 - **La poursuite des créations de GEM**

Avec le financement à hauteur de 45,5M€ délégués par la CNSA et l'engagement à hauteur de 49,8M€ par les ARS en 2021, ce sont 656 GEM qui étaient recensés en 2021, soit une augmentation de l'offre de 8,5%. 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 million d'euros a ainsi été délégué aux ARS pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires.

- **La fréquentation des GEM encore marquée par la crise sanitaire**

Les GEM accueillant des personnes qui présentent des troubles psychiques restent largement majoritaires (57 % des GEM), malgré une proportion qui tend toutefois à baisser (56 % en 2020, 58% en 2019 et 74 % en 2018). 12 % des GEM accueillent un public avec un traumatisme crânien, et 10 % un public avec des troubles du spectre de l'autisme, part en hausse significative (2 % en 2019), qui s'inscrit dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des TND 2018-2022. Enfin, 21 % des GEM accueillent un public mixte (chiffre en baisse par rapport à 2019 avec 29 %).

En 2021, 88 personnes fréquentaient en moyenne au moins une fois un GEM, chiffre en baisse par rapport aux années précédentes. Cette baisse de la fréquentation moyenne peut s'expliquer d'une part, par l'impact de la crise sanitaire (fermeture partielle des GEM, déplacements limités) et d'autre part, par l'installation des nouveaux GEM dont la montée en charge s'effectue progressivement. Il est par ailleurs à noter que le nombre d'adhérents doit avant tout être en cohérence avec le modèle de la pair-aidance qui, selon le cahier des charges, « s'accommode mal avec une fréquentation de masse », même si le retour à une fréquentation plus élevée demeure un objectif important.

- **L'attractivité des GEM à consolider**

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 : la baisse du nombre d'animateurs constatée en 2021 (1,4 animateurs contre 1,9 ETP en moyenne en 2019) met ainsi en tension le dispositif. Les animateurs bénévoles sont également moins nombreux (2,6 personnes par GEM en 2021 par rapport à 3,5 personnes en moyenne en 2018).

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. Certains animateurs sont eux-mêmes d'anciens membres de GEM. Cette baisse peut s'expliquer par le contexte de nombreuses créations de GEM dont le recrutement des animateurs s'effectue progressivement mais également sans doute par les difficultés de recrutement.

Afin de soutenir les GEM dans ces démarches, les crédits supplémentaires octroyés en 2022 suite aux Assises de la santé mentale et de la psychiatrie permettant la revalorisation du niveau de la subvention cible des GEM doivent notamment cibler la vie associative du GEM, son animation et la qualité du service rendu. Le soutien aux actions de formation pour l'ensemble des acteurs des GEM, y compris les animateurs constitue également l'un des leviers de consolidation du modèle.

- **Le renforcement du soutien aux lieux d'entraide entre pairs**

La mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a ainsi 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 neuro-développement, dans un contexte de besoins aigus suite à 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 sur le modèle des clubhouses.

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 subvention cible des GEM a été ainsi revalorisée à 83 000€. Le montant total dédié à cette revalorisation s'élève à 3,1M€. 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.

En 2022, ce sont 24 GEM supplémentaires qui ont été financés (représentant un soutien financier d'environ 2M€), en plus des 25 nouveaux GEM dédiés aux troubles du spectre de l'autisme et aux troubles du neuro-développement (TSA-TND) conformément à l'engagement n°4 de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement 2018-2022 « Soutenir la pleine citoyenneté des adultes ». 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.

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.

Les crédits issus de la Mesure 6 des Assises ont d'ores et déjà permis la création de deux nouveaux collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle en 2022, en Bretagne et en Corse, et permettront le financement de trois nouveaux projets en 2023 dans d'autres régions non couvertes pour un montant en année pleine de 750 000€, l'objectif étant d'atteindre 10 régions disposant d'un tel dispositif en 2023.

● **Les animateurs de GEM, bénéficiaires des revalorisations issues du Ségur de la santé**

Les animateurs des GEM du secteur privé non lucratif bénéficient 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-éducatif de la revalorisation de 183 € net par mois et par ETP. Les crédits seront versés à partir de 2023.

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.

Action 34 bis : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels **(mesure 5 des Assises)**

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 est un métier émergent et leur rôle dans les différentes structures de santé mentale ou dans les établissements médico-sociaux, en lien avec les autres professionnels, doit être soutenu par des expérimentations sur l'ensemble du territoire afin de conduire une évaluation de ces pratiques.

Actions réalisées ou en cours

Les pouvoirs publics souhaitent favoriser l'émergence de projets évaluant ces nouveaux métiers en consacrant **4M€ à partir de 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*).

Indicateur de résultat : nombre de pairs aidants professionnels dans les ES et ESMS.

Indicateur de moyens : nombre de pairs-aidants professionnels formés.
--

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 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.

Actions réalisées ou en cours

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 et atteints de troubles du neuro-développement.

Cette étude a été conduite par 3 MDPH (Ardennes, Gironde, Vosges) d'octobre 2021 à février 2022. Elle a permis de tester à partir de situations réelles les propositions d'évolutions réglementaires proposées dans le rapport du Dr. Leguay. 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 neuro-développement 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, entré en vigueur au 1^{er} janvier 2023.

la CNSA vient de publier (décembre 2022) d'un guide dédié aux professionnels des MDPH afin de garantir « une application harmonieuse » du décret d'avril dernier. Outre ce guide, d'autres outils de communication seront publiés prochainement afin d'accompagner les MDPH : un dépliant, des fiches en facile à lire et à comprendre...

Les évolutions engagées constituent une réforme structurante de la PCH et aura des impacts sur la vie des personnes en ouvrant de nouveaux droits et en élargissant les critères d'éligibilité à la PCH leur permettant ainsi de bénéficier du soutien d'une aide humaine à domicile. La mise en œuvre et la montée en charge de cette réforme est suivie 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.

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, **une Stratégie nationale de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 vise à protéger la santé mentale des proches aidants**, les troubles psychiques liés à leur épuisement et à faciliter leur quotidien en : rompant l'isolement, soutenant les jeunes aidants, améliorant 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 mettant en place un plan national de développement solutions de répit.

Actions réalisées ou en cours

La Stratégie nationale en soutien aux aidants comporte 6 priorités et 17 mesures clés. Parmi les actions mises en place, certaines contribuent directement à la prévention des troubles psychiques des aidants. Le 6 octobre 2022, le Ministre des solidarités, de l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées a annoncé le lancement d'une nouvelle Stratégie en soutien aux aidants 2023-2025 qui pourra, notamment s'appuyer sur le bilan de la Stratégie précédente qui est prévu pour le premier semestre de 2023.

La création puis l'élargissement du congé de proche aidant ainsi que son indemnisation sont 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 cru de manière linéaire depuis les premiers mois de la mise en place de l'allocation.

Concernant l'axe 4 de la 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.

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) à destination des ARS le 19 mars 2021, pour les outiller 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 neuro-développement sont venus en soutien de ces engagements pluriannuels. Document de référence à destination des ARS visant à les outiller pour 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 adossée 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 repère 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 est actuellement en cours auprès des ARS, afin d'évaluer la mise en œuvre du plan de déploiement des solutions de répit sur le territoire et d'alimenter le bilan de la Stratégie Agir pour les Aidants dans son ensemble. Elle sera complétée, au premier semestre 2023, par une enquête plus qualitative réalisée directement auprès des ESMS proposant des solutions de répit. Ces remontées permettront d'alimenter le bilan de la Stratégie Agir pour les Aidants, ainsi que la construction de la future Stratégie, 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 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.

Indicateur de résultat : nombre de proches aidants formées annuellement dans le cadre des conventions UNAFAM-CNSA ;

Indicateur de moyens : nombre de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) créées.

Actions :

Développer l'insertion dans la Cité

Action 36 (ex-action 35) : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique dans 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, piloté par la DGCS, 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 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 handicapées 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 loi 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).

Actions réalisées ou en cours

◆ 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 est celle du déploiement des plateformes départementales de l'emploi accompagné. Il s'agit :

- 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. Re conduite 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 Accompanyé (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 en cours de construction.

● **Un soutien budgétaire de l'Etat réaffirmé**

En 2021, l'enveloppe dédiée en Loi de Finances Initiale au dispositif d'emploi accompagné s'est élevé à 15 M€ délégués aux ARS via le FIR. Par ailleurs, au titre du plan de relance, cette enveloppe a été complétée de 15 M€, versés aux ARS en deux fois (7,5 M€ en 2021 et 7,5 M€ en 2022). L'objectif étant de doubler le nombre de personnes accompagnées en milieu ordinaire par les dispositifs dans les suites de l'extension de la prescription de l'emploi accompagné au service public de l'emploi, , soit 6 000 travailleurs handicapés. Au total pour 2021 ce sont donc 22,5 M€ qui sont venus en soutien au DEAc.

Ce montant des crédits alloués au dispositif d'emploi accompagné en LFI a été reconduit en 2022 dans le cadre de l'accompagnement au passage en mode plateforme départementale des dispositifs d'emploi accompagné. Comme en 2021n s'y sont ajoutés 9,6 M€ au titre des cofinanceurs de l'emploi accompagné ainsi répartis : 1,6 M€ pour le FIPHFP et 8M€ pour l'Agefiph, soit un montant total de 31, 9 M€.

● **Un déploiement constant de ces dispositifs qui bénéficient majoritairement aux personnes souffrant de troubles psychiques.**

Le déploiement de l'emploi accompagné sur l'ensemble du territoire se poursuit de façon constante avec la mise en place de plateforme départementale. Au 30 septembre 2022, 7042 personnes étaient accompagnées soit une augmentation de +33% depuis le début de l'année 2022.

Depuis juillet 2020, la prescription de l'emploi accompagné a été élargi 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 39% des cas des troubles psychiques, 18% de TSA et 17% de déficience intellectuelles.

Concernant le rapport à l'emploi des personnes accompagnées par les plateformes au 30 septembre 2022, des résultats qui restent stables depuis décembre 2021 :

- 45% des personnes ont signé un contrat de travail (CDI, CDD, intérim, etc.)
- 6% des personnes ont été en alternance, en stage ou en PMSMP.
- 47% des personnes sont restées sans emploi.

Indicateur de résultat : taux d'évolution du nombre de personnes accompagnées dans l'emploi public et privé.

Indicateur de moyens : nombre de conventions de gestion du dispositif "emploi accompagné"

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.

Actions réalisées ou en cours

Les principaux axes du plan de transformation des ESAT présentés lors du comité interministériel du handicap tenu le 5 juillet 2021 sous la présidence du Premier ministre, constituent autant d'avancées et d'opportunités supplémentaires pour ces personnes.

Ce plan comporte trois volets principaux :

- Mieux garantir les droits des personnes handicapées en ESAT pour les rapprocher des droits des salariés (droits aux congés exceptionnels, droit à une complémentaire santé...) et faciliter leur accès effectif à la formation professionnelle, en particulier en rendant éligible au compte personnel de formation des actions suivies par ces travailleurs mais qui ne débouchent pas sur une certification ;
- Renforcer l'accompagnement et fluidifier les parcours professionnels en prévoyant en sortie d'ESAT un « parcours renforcé en emploi » qui permettra à la personne en situation de handicap d'évoluer librement en ESAT, en entreprise adaptée, en entreprise ordinaire « classique », et en reconnaissant un droit aux allers-retours entre les différents statuts et en rendant possible le cumul entre une activité professionnelle à temps partiel en ESAT et un contrat de travail à temps partiel auprès d'un employeur ordinaire public ou privé. L'objectif à terme est également de permettre aux ESAT de disposer ou d'accéder à un réseau de conseillers d'insertion susceptibles d'aider la personne à mettre en œuvre

son projet professionnel et le cas échéant de l'accompagner dans son nouvel emploi, en répondant également si nécessaire à des demandes de soutien émanant de l'employeur.

-Apporter un soutien à l'investissement des ESAT avec la mobilisation de 15 M€ de l'État dans le cadre de France Relance pour la modernisation des outils de production et des activités commerciales.

Ce soutien financier pour l'accompagnement de la transformation des ESAT (par analogie au fonds dédié à la transformation des entreprises adaptées) va permettre notamment d'apporter une réponse aux difficultés de nombreux ESAT pour concilier leur vocation première d'accompagnement médico-social des travailleurs handicapés avec les contraintes structurelles, économiques et budgétaires auxquelles ils sont exposés. Il va permettre à certains ESAT de mener à bien la nécessaire adaptation de leurs activités et de leurs outils de production pour répondre à la concurrence. Ces adaptations constitueront autant d'atouts supplémentaires pour permettre aux ESAT d'accéder à de nouveaux marchés, mais aussi pour faciliter l'accès au milieu ordinaire de travail pour les travailleurs dont les activités exercées en ESAT pourront davantage correspondre à celles qui sont proposées et disponibles sur le marché du travail. La création de ce fonds est particulièrement attendu par des réseaux d'ESAT dont la vocation principale est d'accueillir des personnes en situation de handicap psychique pour les préparer à des évolutions professionnelles, y compris en entreprises, en garantissant si nécessaire un droit à réintégration en milieu protégé.

Les différentes mesures du plan de transformation des ESAT, élaborées après plusieurs mois de travaux avec les professionnels du secteur, ainsi qu'avec des travailleurs actuellement en milieu protégé, vont être progressivement mises en œuvre à partir du 1er janvier 2022.

Les dispositions législatives ont été adoptées dans le cadre de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et la simplification de l'action publique locale (Loi 3DS). Des décrets en Conseil d'Etat sont également en préparation, ainsi des instructions pour les ARS portant sur l'ensemble du plan, ainsi que sur le FATESAT.

Indicateur de résultat : nombre de travailleurs partageant leur temps de travail entre leur ESAT et un emploi sur le marché du travail

Indicateur de moyens : (en cours de définition)

Action 37 (ex action 36) : 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.

Actions réalisées ou en cours

● L'habitat inclusif

Le développement de l'habitat inclusif, destiné aux personnes handicapées 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 évolution 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. **Au 1^{er} octobre 2021, au moins 371 projets avaient déjà été financés par le forfait habitat inclusif sur l'ensemble du territoire.**

Suite au 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. Cette mesure starter a permis la validation de 95 programmations au 16 décembre 2022, permettant ainsi le financement de 1880 habitats

inclusifs à horizon 2029, accueillant 17 857 habitants percevant l'aide à la vie partagée (8864 personnes en situation de handicap et 8993 personnes âgées).

Afin de simplifier et amplifier le financement de l'habitat inclusif à la suite de cette phase starter, une disposition du projet de loi de financement de la sécurité sociale 2023 prévoit :

- d'acter l'extinction progressive du FHI, afin d'éviter un double financement sur le territoire, en prévoyant que l'aide à la vie partagée est la seule modalité de financement de l'habitat inclusif à compter du 1^{er} janvier 2025.
- de clarifier et sécuriser les modalités de participation de la CNSA au financement de l'AVP après la fin de la phase starter au 31 décembre 2022, avec pour objectif une participation à terme de 50% aux dépenses d'AVP.

Afin de faciliter la concrétisation des projets d'habitat inclusifs dans les villes participantes au programme « Petites Villes de demain », piloté par l'Agence Nationale de la Cohésion des territoires (ANCT), un appel à manifestation d'intérêt a été lancé en 2021-2022. Intitulé la Fabrique à projet, il poursuit 3 objectifs :

- Une mise en visibilité des terrains prêts à accueillir des projets ;
- Un accompagnement en ingénierie des porteurs ;
- Un soutien local à la carte.

63 lauréats ont déjà été accompagnés dans leur projet d'habitat inclusif.

- En parallèle, des travaux menés par la DGCS, la DHUP et la CNSA sont en cours pour réviser le Guide pratique de l'habitat inclusif, datant de 2017. Cette révision vise à répondre aux interrogations subsistant sur l'habitat inclusif (en s'articulant avec les documents pédagogiques existants) et à clarifier des points de doctrine ainsi que le cadre juridique dans lequel l'habitat inclusif s'inscrit, notamment suite aux dernières évolutions législatives et réglementaires.

● **La Stratégie quinquennale pour le Logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme.**

Le 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, propose 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 **46 territoires** de mise en œuvre accélérée permettant de mobiliser les collectivités territoriales au côté de l'état et des associations, le plan a aussi une ambition nationale et obtenu des résultats très positifs puisque depuis le 1^{er} janvier 2018, **410 000 personnes sans domicile ont accédé au logement** et il y a eu **113 700 attributions de logements sociaux à des personnes sans domicile** (soit +64% de hausse de la part des ménages hébergés et sans abris dans les attributions totales de logements sociaux sur 2022 versus 2017). Dédiées au logement pérenne de personnes au long parcours d'exclusion **7000 nouvelles places en pension de famille et résidence accueil** ont été ouvertes sur la période.

S'y ajoute l'extension du dispositif « Un chez soi d'abord » et l'expérimentation « Un chez soi d'abord jeunes » 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. Pérennisé sous la forme d'établissement médico-social « Appartement de coordination thérapeutique (ACT) Un chez-soi d'abord » en 2017, son déploiement entre **2018 et 2022 a permis d'ouvrir 32 sites** (4 sites en 2017, 4 en 2018, 4 en 2019, 4 en 2020 et 4 en 2021) **pour 2570 places en France métropolitaine et sur deux territoires ultramarins** avec une montée en charge progressive (sur 3 ans pour chaque dispositif). A fin 2022, 66% des places autorisées sont pourvues. La fin de la montée en charge des sites est prévue à fin 2024.

Durant la période 2018/2022, deux axes ont complété le déploiement initialement centré sur les grandes métropoles avec des dispositifs à 100 places :

- **L'essaimage en ville moyenne et zone semi-urbaine** pour permettre un égal accès à tous sur le territoire au dispositif. Un modèle à 55 places permet de maintenir l'efficacité et le modèle économique et répondre à des territoires moins peuplés.
- **Le lancement d'une expérimentation « Un chez-soi d'abord jeunes » sur Lille et Toulouse** (50 jeunes par site) pour 4 ans qui pose l'hypothèse d'une spécificité liée à l'âge sur les causes, conséquences et conditions de l'itinérance, et l'intérêt d'intervenir très tôt dans leur parcours pour éviter la chronicisation de la situation de sans-abrisme. Les premières observations montrent la **grande vulnérabilité de ces jeunes** tant sur le volet des psycho-traumatismes qu'ils ont subis dans l'enfance (96% ont vécu au moins une expérience traumatique durant l'enfance et deux jeunes sur trois en ont vécu au moins quatre) que des effets dévastateurs des premiers symptômes de la maladie psychique. **L'évaluation de cette expérimentation** est conduite par une équipe de recherche indépendante (Le CREAI-ORS Occitanie) qui rendra ses **conclusions en juin 2023** mais qui confirme déjà dans son rapport intermédiaire la pertinence d'un dispositif spécifique et son rôle essentiel pour éviter des années d'errance délétères pour l'avenir de ces jeunes. Le dispositif semble avoir d'ores-et-déjà un **réel effet préventif en réduisant les situations de sans-abrisme** et en proposant un accompagnement intensif visant l'insertion vers l'emploi et la santé.

Enfin la Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) et l'Union Social pour l'Habitat (USH) viennent de lancer un groupe de travail « Santé mentale et logement social »

<p>Indicateur de résultat : taux de maintien dans le logement du dispositif "un chez soi d'abord" Indicateur de moyens : nombre global de places installés du dispositif "un chez soi d'abord"</p>
--

Actions :

Aller à la rencontre des publics les plus vulnérables.

Action 38 (ex-action 37) : 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 psychique². 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 aisées¹².

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 confinement¹³.

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.

Actions réalisées ou en cours

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 sont actuellement réparties sur l'ensemble du territoire, ayant permis la prise en

¹² D'après le dernier rapport de l'Observatoire national du suicide de 2022¹², le taux de tentatives de suicide est de 18,7 pour 100 000 pour le quart de la population avec le plus faible niveau de vie contre 6 pour 100 000 pour le quart de la population avec le plus haut niveau de vie.

¹³ Enquête Coviprev de Santé Publique France

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 (mesure 9) : au total **500 psychologues et infirmiers seront 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.

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** seront entièrement financées sur quatre ans par la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, à compter du printemps 2023. Ces formations bénéficieront 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 seront 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 pluri-professionnels ; la prise en charge par l'Assurance maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville : « Mon parcours santé » ; 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.

Enfin, la Haute Autorité de Santé (HAS) a mis en place 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. La HAS répond à une saisine de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) en vue de l'établissement de recommandations de bonne pratique sur le thème de la précarité et de la santé mentale.

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.



ANNEXE FINANCIERE

(Extrait Dossier de Presse des Assises de santé mentale et de la psychiatrie)

**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.

Coût des nouvelles mesures des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie

	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.