

SANTÉ MENTALE ET PSYCHIATRIE

Mise en œuvre de la feuille de route

État d'avancement
au 1^{er} mars 2024



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 anxio-dépressifs, 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 et les demandeurs d'asile.

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

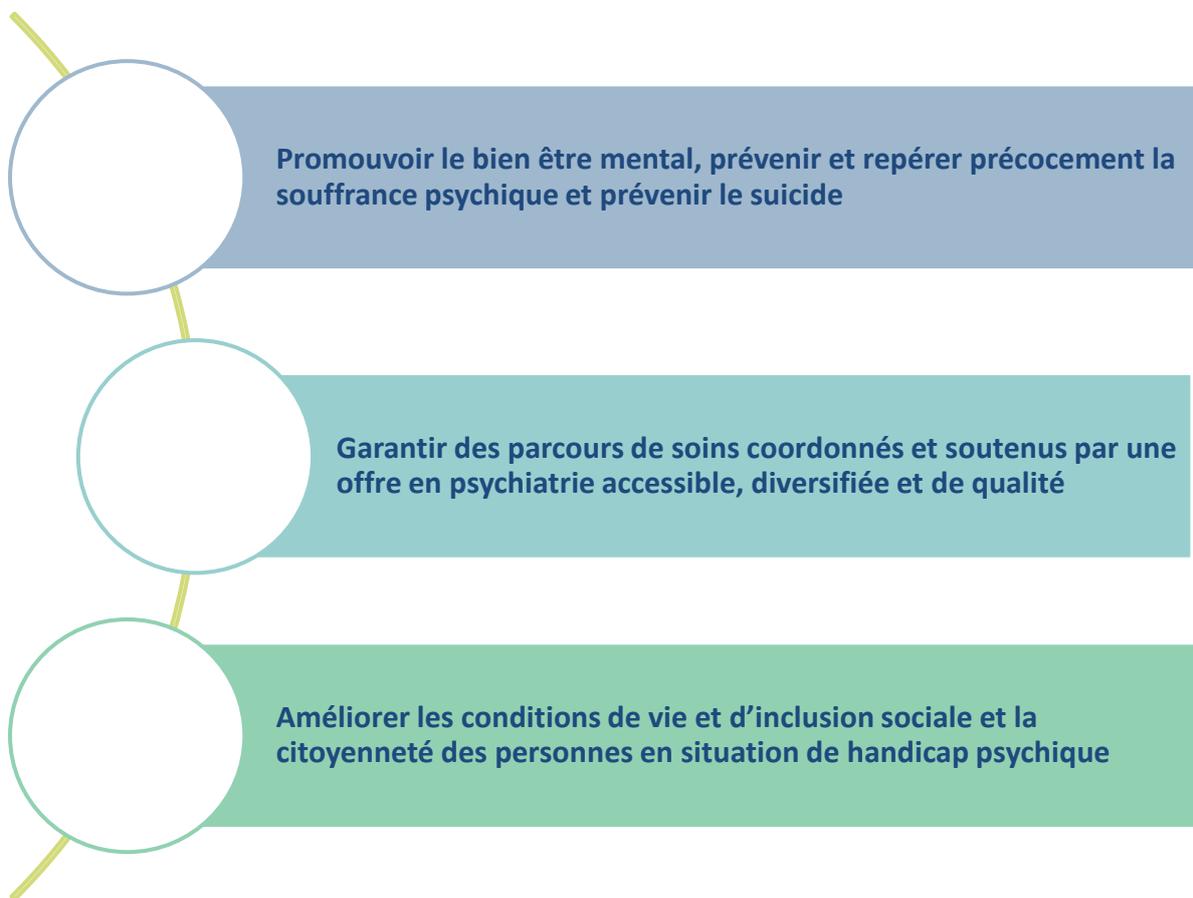
La feuille de route de la santé mentale et de la psychiatrie présentée le 28 juin 2018, s'est inscrite en cohérence avec les objectifs de la stratégie nationale de santé (SNS) 2018-2022, cohérence aujourd'hui confirmée avec les objectifs proposés par la prochaine SNS 2023-2033 en consultation.

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

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

-
- **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



Par ailleurs, le présent document s'attache :

- à distinguer les actions déjà réalisées les années antérieures et retracées dans les précédents bilans, des actions réalisées au cours de l'année 2023, voire, pour certaines, engagées sur les premiers mois de l'année 2024 ;
- à préciser et illustrer, chaque fois que possible, la déclinaison effective de ces mesures dans les territoires ;
- à objectiver l'état d'avancement de ces mesures, en termes d'impact et de process, par des indicateurs, lorsqu'ils sont disponibles.

Gouvernance générale de la feuille de route santé mentale et psychiatrie

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

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

A cette fin, il a pour missions :

– **D'entretenir des échanges réguliers avec les différents acteurs nationaux et territoriaux concernés par la santé mentale et la psychiatrie**, et notamment les associations des usagers du système de santé et les associations des familles de personnes souffrant de troubles psychiques, les professionnels médicaux, paramédicaux, médico-sociaux et sociaux et leurs organisations représentatives, les coordonnateurs de Projets Territoriaux de santé mentale (PTSM), les fédérations d'organismes gestionnaires d'établissements de santé et d'établissements et services médico-sociaux, les doyens et les conférences universitaires, les administrations et organismes compétents ;

– **D'apporter les éclairages requis pour la mise en œuvre de la stratégie nationale en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie** en contribuant à améliorer, soutenir et diffuser les connaissances scientifiques, les bonnes pratiques, les innovations et les modalités organisationnelles efficaces ;

– De coordonner la mise en œuvre de la stratégie en faveur de la santé mentale et de la psychiatrie et **d'accompagner son déploiement dans les régions et les territoires**.

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

Table des Matières

Le mot du Délégué Ministériel à la Santé Mentale et à la psychiatrie..... 8

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)..... 10

Actions : Promouvoir le bien être mental.....11

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

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)13

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).....18

Actions : Prévenir la souffrance psychique et le suicide.....20

Action 4 : Former les étudiants au secourisme en santé mentale.....20

Action 5 : Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans (Mesure 18 des Assises)23

Action 6 : Mettre à disposition des agences régionales de santé un ensemble de 5 actions intégrées de prévention du suicide24

Action 7 : Renforcer la prévention des impacts croisés entre conduites addictives et santé mentale.....27

Action 7 Bis : Promouvoir le sommeil comme un déterminant essentiel de santé mentale29

Action 8 : Promouvoir la santé mentale des personnes âgées.30

Actions : Pour une approche interministérielle de la santé mentale32

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).....32

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)..... 33

Actions : Repérer et agir plus précocement pour la santé psychique des enfants et des jeunes.....38

Action 10 : Mettre en œuvre la stratégie des 1000 premiers jours et déployer une offre de psychiatrie périnatale (Mesure 10 des Assises).....38

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).....39

Action 11 bis : Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés (Nouveau)40

Action 12 : Renforcer les maisons des adolescents (MDA) (Mesure 14 des Assises) ..42

Action 13 : Développer l'accueil familial thérapeutique (AFT) (Mesure 15 des Assises)43

Action 14 : Renforcer les CMP-EA pour enfants et adolescents (Mesure 16 des Assises)	44
Actions : <i>Renforcer les coopérations entre acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et développer l'offre de soins en ville</i>	46
Action 15 : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale.	46
Action 16 : Le dispositif MonSoutienPsy : prise en charge par l'Assurance Maladie d'une prestation d'accompagnement psychologique réalisée par un psychologue en ville (Mesure 18 des Assises)	48
Action 17 : Développer l'offre ambulatoire en psychiatrie et « l'aller vers »	50
Action 17 bis : Augmenter le nombre d'équipes mobiles psychiatriques intervenant auprès des personnes âgées en EHPAD et autres ESMS (Mesure 7 des Assises)	51
Action 17 ter : Doter les SSIAD/SPASAD d'un financement complémentaire pour un temps de psychologue (Mesure 8 des Assises)	53
Action 17 quater : Améliorer le repérage et la prise en charge précoce par le renforcement des CMP adultes (Mesure 19 des Assises)	55
Action 18 : Mobiliser la télémédecine	57
Action 19 : Mieux prendre en charge la santé somatique des personnes vivant avec des troubles psychiques	58
Action 19 bis : améliorer l'accès aux soins somatiques pour les patients souffrant de troubles psychiatriques (Mesure 21 des Assises)	59
Action 20 : Mettre en place des parcours de soins coordonnés pour les personnes souffrant d'une pathologie mentale grave	61
Action 21 : Elaborer des propositions pour la pédopsychiatrie de ville (Mesure 23 des Assises)	62
Action 22 : Organiser au niveau régional une fonction de ressource et d'appui aux professionnels de proximité, pour améliorer les compétences des professionnels sur l'ensemble des territoires, et faciliter la continuité des parcours	63
Action 23 : Poursuivre l'amélioration des connaissances et des pratiques professionnelles, ainsi que le développement de l'interconnaissance entre les acteurs des différents champs concernés	64
Actions : <i>Développer une offre de soins en psychiatrie et santé mentale diversifiée et de qualité</i>	66
Action 24 : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale	66
Action 25 : La désignation de 10 dispositifs de prise en charge globale du psycho-traumatisme, portés à 15 en 2020 et le développement d'une formation spécifique	67
Action 25 bis : Renforcer les moyens dédiés à la prise en charge du psycho-traumatisme (Mesure 17 des Assises)	69
Action 26 : Améliorer la prise en charge des personnes placées sous-main de justice 71	
Action 27 : La réduction des pratiques des soins sans consentement et de contention 73	
Action 28 : Apporter une réponse plus adaptée aux besoins de soins urgents et non programmés - Le volet psychiatrie du SAS (mesure 20 des Assises)	76
Action 29 : Adapter l'offre de soins pour mieux répondre aux besoins par un dispositif de « lits à la demande » (Mesure 22 des Assises)	77
Actions : <i>Agir pour des professionnels de santé mentale mieux formés et en plus grand nombre</i>	79
Action 30 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins (Mesures 24, 25 et 26 des Assises)	79

Actions : Développer la recherche et l'innovation en santé mentale et psychiatrie 83

Action 31 : Mieux identifier les projets de recherche en psychiatrie et pédopsychiatrie 83

Action 31 bis : Lancer un programme de recherche dans le domaine de la santé mentale et de la psychiatrie (Mesure 27 des Assises)85

Action 31 ter : Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris (Mesure 28 des Assises)87

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)89

Action 32 : Développer l'usage du numérique en santé mentale (mesure 30 des Assises)91

Actions : Mieux adapter les financements aux besoins.....93

Action 33 : Adapter les ressources et faire évoluer le modèle de financement de la psychiatrie93

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)..... 96

Actions : Développer l'autodétermination des personnes concernées97

Action 34 : Améliorer les dispositifs, actions et interventions de soutien par les pairs (Mesure 6 des Assises)97

Action 34 bis : Favoriser l'émergence d'intervenants-pairs professionnels (Mesure 5 des Assises)..... 100

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..... 101

Action 35 : Accompagner les aidants 103

Actions : Développer l'insertion dans la Cité106

Action 36 : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi..... 106

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 111

Action 37 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné..... 115

Actions : Aller à la rencontre des publics les plus vulnérables.118

Action 38 : Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité 118

Annexes..... 120

ANNEXE 1 -TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES NUMEROTATION DES MESURES 120

ANNEXE 1bis - TABLEAU DE RATTACHEMENT DES ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE A D'AUTRES STRATEGIES ET PLANS NATIONAUX..... 122

ANNEXE 2- FINANCIERE 124

Coût des nouvelles mesures des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie 126



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

Ce sixième bilan de l'état d'avancement des actions décrites dans la feuille de route Santé mentale et psychiatrie permet une nouvelle fois de mesurer l'engagement des Directions d'Administration Centrales du Ministère, des ARS, des professionnels de santé, mais aussi des personnes concernées et de leurs familles dans ces réformes, et, plus globalement, de mesurer le chemin parcouru. Un bilan complet des mesures ambitieuses issues des assises de la santé mentale de la psychiatrie des 27 et 28 septembre 2021 figure dans ce document, qui confirme leur bon niveau de mise en œuvre. L'engagement collectif dans ces réformes qui était déjà signalé lors des précédents bilans se confirme nettement.

S'agissant des politiques de prévention et notamment de la stratégie multimodale de prévention du suicide, les actions phares (numéro national 3114, déploiement des sentinelles, dispositif Vigilans), on atteint leur vitesse de croisière de déploiement et continuent à montrer des hauts niveaux d'activité. Les premières évaluations de ces dispositifs permettent de confirmer leur efficacité.

Le déploiement des formations aux compétences psychosociales chez les jeunes a connu cette année une accélération importante en lien avec l'Education Nationale. Le renforcement des maisons des adolescents prévu lors des Assises est effectif. Enfin, le dispositif d'accès aux soins psychologiques pris en charge par l'assurance maladie offert par le dispositif MonSoutienPsy rencontre un vif succès auprès des bénéficiaires et des médecins généralistes, bilan mitigé par une adhésion des psychologues qui reste à consolider. Le comité d'évaluation de ce dispositif qui rendra ses conclusions avant l'été et les déclarations récentes du premier ministre, feront évoluer cette offre prioritaire.

S'agissant de la construction des parcours de soins et d'inclusion sociale, gradués, de qualité et continus, le bilan des projets territoriaux de santé mentale, le recensement des projets innovants (FIOP, article 51, initiatives portées par les ARS...) et le développement de la réhabilitation psychosociale, confirme une dynamique de transformation bien engagée. L'entrée en vigueur de l'élargissement de la prestation de compensation du handicap (PCH) aux publics en situation de handicap psychique, ou encore l'appui résolu aux Groupes d'Entraide Mutuelle (GEM), aux Collectifs d'Entraide Insertion Professionnelle et à la pair-aidance, offrent des leviers renforcés qui doivent permettre d'agir efficacement pour l'insertion sociale et la citoyenneté des personnes en situation de troubles ou de handicaps psychiques.

Aux côtés de ces éléments positifs, persistent des sujets de préoccupation majeurs, d'inadéquation persistante entre les besoins qui restent très élevés et l'offre, en particulier en pédopsychiatrie. Ces redoutables difficultés structurelles et conjoncturelles, déjà signalées dans les rapports précédents

persistent et s'aggravent dans certains points du territoire. Les mesures pour y faire face sont décrites dans le document (renforcement des équipes soignantes, attractivité de la psychiatrie, soutien aux carrières universitaires, coopération inter-hospitalière, articulation avec les autres acteurs du parcours en santé mentale...), mais ne produiront leurs effets que dans un moyen et long terme.

Des raisons d'espérer existent. Elles résident d'abord dans l'engagement politique et financier, qui se confirme : commande d'un CNR Santé Mentale par le Président de la République, discours de politique générale du Premier Ministre, tenue prochaine des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant, engagement explicite de la Ministre santé et du Ministre délégué. De plus, la prise de conscience sociétale de l'importance de la santé mentale contribue à la déstigmatisation des patients, des familles et des professionnels.

Cette mobilisation croissante doit servir de socle à l'élargissement des actions impactant les déterminants de la santé mentale : violences subies et en particulier violences sexuelles dans l'enfance, migration, appartenance à une minorité, précarité financière, qualité de vie au travail, sommeil, solitude et isolement.

Enfin, je tiens à saluer l'engagement des professionnels sur le terrain qui, ici et là sur les territoires, conduisent des actions qui démontrent que les raisons d'espérer l'emportent sur celles de renoncer.

C'est l'esprit qui m'anime dans le portage des chantiers innovants qui se présentent à nous : élargissement de l'accès aux soins psychologiques, grand défi du numérique en santé mentale, intégration des pairs-aidants professionnels dans les équipes de soins, mesure d'anticipation en psychiatrie, ... Pour ne citer que les principaux.

Les défis adressés aux politiques publiques sont immenses, un nouveau cycle plus ambitieux encore doit s'ouvrir pour y répondre et être au rendez-vous des espoirs placés dans ces réformes qui visent prioritairement le rétablissement des malades dans leur parcours de vie, la lutte contre les représentations erronées des handicaps psychiques et contre les pratiques attentatoires à leurs Droits, la promotion des standards de prise en charge basés sur les données probantes. Au-delà de l'Etat, de ses services, des professionnels et acteurs de la psychiatrie et des champs sanitaire, médico-social et social, ce nouveau cycle doit s'élargir plus encore aux acteurs de proximité, tels les villes – nombre d'entre elles ont déjà manifesté et prouvé qu'elles y sont prêtes – et le monde économique. Cela justifierait pleinement que la santé mentale soit reconnue comme une grande cause nationale.

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.

Réunie le 11 janvier 2024, la Commission a fait le bilan pour 2023 et mis en perspective les actions suivantes :

- Renforcement des compétences psychosociales (action 1 de la Feuille de route et mesure 11 des Assises) : la stratégie intersectorielle de déploiement 2022-2027, co-portée par la Direction générale de la santé (DGS) et la Direction générale de l'enseignement scolaire (DGESCO) est lancée et chaque secteur travaille à sa feuille de route ;
- Information du grand public sur la santé mentale et lutte contre la stigmatisation (action 3 de la Feuille de route et mesure 1 des Assises) :
 - Lancement par Santé publique France d'un appel d'offres pour recruter une agence de communication ;
 - Travail sur la sensibilisation des médias à la santé mentale afin de prévenir les contenus stigmatisants.
- Déploiement des formations au secourisme en santé mentale dans tous les secteurs (action 4 de la Feuille de route et mesure 12 des Assises),
- Poursuite du déploiement de la stratégie nationale de prévention du suicide avec notamment le développement de la couverture infra-régionale de Vigilans et le renforcement du 3114 avec l'ouverture de deux nouveaux centres répondants à Marseille et Paris,
- Finalisation du cadrage de l'expérimentation des maisons de l'enfant et la famille, chargées de la coordination de la santé des 3-11 ans, dans 3 territoires pilotes (mesure 13 des Assises),
- Promotion du bon usage des écrans par les enfants et les jeunes en application du plan d'actions publié en 2022,
- Travaux préparatoires pour préfigurer une feuille de route multisectorielle sur le sommeil, déterminant majeur de santé.

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

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

Actions déjà réalisées (rappel)

- 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) ont abouti à la parution en août 2022 d'une instruction interministérielle relative à la « **stratégie multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037** »
- Cette stratégie fixe un objectif générationnel visant à ce **que les enfants nés en 2037 appartiennent à la première génération à grandir dans un environnement continu de soutien au développement 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 DGS et la DGESCO, *via* un comité de pilotage national.
- Santé publique France vient en appui technique au niveau national pour accompagner le déploiement de la stratégie.
- En parallèle, les connaissances sur la santé mentale des enfants scolarisés de 3 à 11 ans s'accroissent grâce à **l'enquête Enabee**, qui, menée en 2022 pour sa première édition, a vocation à devenir récurrente.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- Le comité de pilotage DGS-DGESCO s'est réuni deux fois en 2023. Ce comité de pilotage associe de nombreux partenaires dont dix directions centrales appartenant à différents ministères. **La finalisation et la parution de l'ensemble des cinq feuilles de route sectorielles sont attendues au 2ème trimestre 2024.**
- Santé Publique France a rédigé **un document de sensibilisation publié en septembre 2023 : « Les Compétences psychosociales : l'essentiel à savoir »**. **Un référentiel pratique détaillant chaque CPS sera produit en 2024.** Santé publique France réalise également une **étude qualitative sur les représentations des CPS** et organisera des séminaires « Expertises CPS en région » et « transfert de connaissances », le premier ayant lieu le 5 février 2024.

-
- Les premiers résultats de l'enquête Enabee mis à disposition par Santé publique France en juin 2023 montrent que **13 % des enfants de 6 à 11 ans scolarisés présentent au moins un trouble probable de santé mentale**, dont la prévalence et la sévérité sont du même ordre de grandeur que celles observées dans d'autres pays de la zone Europe sur la même tranche d'âge. Parmi les enfants de 6 à 11 ans : 5,6% présentent un trouble émotionnel probable ; 6,6 % présentent un trouble oppositionnel probable ; 3,2 % présentent un trouble probable de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité probable. Les probables troubles émotionnels anxieux (anxiété de séparation, anxiété généralisée, phobies spécifiques) ou dépressifs sont plus fréquents chez les filles et les troubles du comportement (trouble oppositionnel probable et TDAH probable) sont plus fréquents chez les garçons. Enfin, le score de niveau de bien-être et qualité de vie en lien avec la santé déclarée par les enfants de 6 à 11 ans est de 71/ 100.

Indicateur de résultat : ENABEE 2022 : 13% des enfants de 6 à 11 ans scolarisés présentent au moins un trouble probable de santé mentale

Indicateur de moyens : nombre de programmes traitants des CPS menés dans l'enseignement scolaire financés par le FLCA en 2022 : 71 programmes

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

Enjeux et objectifs

Longtemps éludée, la question de la souffrance psychique au travail est aujourd'hui devenue un problème de santé publique. L'OMS estime que la dépression et l'anxiété font perdre chaque année 12 milliards de jours de travail. Ces données sont confirmées pour la France, par les chiffres les plus récents de l'assurance maladie relatifs aux accidents du travail/maladies professionnelles : les reconnaissances ont ainsi fortement augmenté ces dernières années : en 2021, 1 566 maladies professionnelles relevant de maladies psychiques ont été reconnues, soit 9 % de plus qu'en 2020, et près de 50% de plus qu'en 2019. Certaines professions sont plus particulièrement touchées : agriculteurs, enseignants, soignants, forces de l'ordre...

Actions déjà réalisées (rappel)

● Actions en faveur des professionnels sanitaires et sociaux.

Dans le nombre des professionnels touchés, ceux de la santé (secteur sanitaire et médico-social) sont particulièrement exposés. Il s'agit donc d'améliorer la détection et la prise en charge des risques psycho-sociaux de ces professionnels, et notamment des syndromes apparentés à l'épuisement professionnel.

Cette action cible donc prioritairement les professionnels de santé en ville et en établissements, dont les établissements sociaux et médico-sociaux. Elle est pilotée par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), à travers **l'Observatoire 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) La contribution 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.
- La loi du n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification vise notamment la simplification de la gouvernance dans les établissements publics de santé.
- la circulaire DGOS/cabinet 2021/182 du 6 août 2021 précise la mise en œuvre du pilier 3 du Ségur de la santé, des recommandations et bonnes pratiques sur la gouvernance et la simplification hospitalière à la suite de la mission menée par le Pr Olivier CLARIS.
- La NOTE D'INFORMATION N° DGOS/RH3/2022/87 du 29 mars 2022 relative à la mise en place de dispositifs de conciliation locale dans les établissements de la fonction publique hospitalière précise les conditions d'application du décret n° 2019-897 du 28 août 2019 qui institue un médiateur national et des médiateurs régionaux ou interrégionaux pour les personnels des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux. Les établissements de la fonction publique hospitalière ne peuvent saisir le médiateur régional ou interrégional que s'ils ont mis en place un dispositif de conciliation locale et que celui-ci n'a pas permis de résoudre le différend.

S'agissant de la **situation préoccupante des étudiants et internes en santé**, le ministre des Solidarités et de la Santé, et la ministre de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation, ont adressé à l'ensemble de la communauté hospitalo-universitaire le 18 mai 2021 un courrier « *engagement total : tolérance zéro* » concernant les situations de mal-être de ces étudiants. Ils ont demandé aux directeurs généraux d'agences régionales de santé, aux recteurs, aux présidents d'université, aux doyens et aux responsables d'instituts de prendre sans délai les mesures conservatoires qui s'imposent afin de protéger les étudiants en rappelant que la communauté a besoin de signaux forts. Grâce à cet engagement collectif des acteurs locaux sur ces enjeux, et grâce aux signalements des étudiants et internes en santé, des mesures conservatoires, des retraits d'agrément, des retraits de chefferie de service ont été prises et la mise en place d'un « *dispositif de sanctions graduées* » pour « *lutter contre les dérives manifestes* » des établissements de santé qui ne respecteraient pas le temps de travail des étudiants et des internes, a été mis en place en 2022.

● **Actions dans le monde du travail dans son ensemble.**

La mesure 3 des Assises a prévu 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. Les actions nationales suivantes ont ainsi été identifiées :
 - **Outiller les TPE-PME** et développer des outils et les méthodes pour prévenir les RPS dans leur collectif de travail ;
 - **Prévenir les risques liés aux évolutions organisationnelles** notamment en cas d'implantation de nouveaux projets industriels ou technologiques ou de la transformation des conditions de réalisation du travail liée au télétravail pendant la crise en créant et en diffusant un outil permettant d'aider les décideurs et managers à anticiper les facteurs de risque en amont de ces transformations organisationnelles ;
 - **Les risques liés aux nouvelles technologies sont également considérés** dans le cadre de ce plan, notamment, L'intelligence artificielle (IA) à travers l'action 1. 4 « Adapter la prévention primaire aux mutations et transitions du travail », ainsi qu'au niveau de l'action 7.2 « Concentrer la recherche sur des thèmes prioritaires et sur les risques émergents ». Le constat a été fait que les acteurs de la prévention manquent encore d'éléments venant du terrain pour cerner les problématiques liées aux nouvelles technologies. Il préconise à ce titre l'élaboration d'un recueil d'informations qualitatives qui s'appuierait sur les administrations publiques (Etat, CNAM, MSA).
 - **Faciliter le recours à l'offre de consultants spécialisés** pour améliorer l'adéquation entre l'offre de conseil régionale et les besoins des entreprises ;
 - Renforcer la prévention dans le secteur agricole en favorisant une approche coordonnée de tous les acteurs, plus territorialisée et plus individualisée, afin de mieux détecter, prévenir et accompagner les actifs agricoles en situation de mal-être.
 - **Le Plan et ses déclinaisons régionales ciblent également la santé des femmes au travail.** Les femmes sont souvent confrontées à des défis spécifiques sur leur lieu de travail, tels que la discrimination et le harcèlement. La dernière enquête sur les conditions de travail menée par Eurofound souligne ainsi que les femmes sont trois fois plus susceptibles de faire l'objet d'une attention sexuelle non désirée que les hommes sur le lieu de travail. Ces facteurs peuvent avoir un impact significatif sur leur santé mentale et leur bien-être, d'autant que les femmes sont presque deux fois plus susceptibles que les hommes de souffrir de dépression.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- Remise début octobre des conclusions de la mission sur « la santé des professionnels de santé » confiée en mars aux Drs Philippe Denormandie, chirurgien et délégué général de la Fondation MNH, et Marine Crest-Guilly, médecin généraliste, et à Alexis Bataille-Hembert, infirmier – Préparation d'une feuille de route par un comité de suivi qui sera installé courant avril.
- Poursuite de l'ensemble des actions précédemment engagées dont le 4ème plan santé au travail.
- Lancement par l'ANACT de l'appel à projet : « Prospective pour accompagner la transition des modèles de travail » (soutenir de nouvelles méthodes de prospective, d'anticipation des transformations, de projection, de simulation de nouvelles organisations de travail) (13 janvier 2023).
- Convention Psycom- Centre national de formation de la fonction publique territoriale (CNFPT) : co-construction de parcours de sensibilisation à la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques, à destination des personnels de la fonction publique territoriale. Convention Psycom-Ministères sociaux : co-construction, sur la plateforme MENTOR, de parcours de e-learning de sensibilisation à la santé mentale et à la prévention des troubles psychiques, à destination des personnels de la fonction publique d'état.
- Publication du rapport de capitalisation de la première année de mise en œuvre de la feuille de route pour la prévention du mal être et pour l'accompagnement des agriculteurs et salariés agricoles (Daniel Lenoir – juin 2023).
- Mise en lumière de l'impact traumatique de la crise Covid sur les étudiants par les résultats au long cours de l'étude COSAME (janvier 2023).
- Mise en place par le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche de la nouvelle plateforme téléphonique CNAE (Coordination Nationale d'Accompagnement des Etudiantes et des Etudiants) pour mise en contact avec des psychologues et des travailleurs sociaux.

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).

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.

Actions déjà réalisées (rappel)

- 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 de Psycom du GPS anti-stigma (novembre 2020) et de la brochure « *La santé mentale dans la Cité* » en partenariat avec l'Association des Maires de France (novembre 2021, www.psycom.org/agir).
- Ce groupe de travail a initié en 2022 une réflexion sur la sensibilisation des médias et le traitement des troubles psychiques par les journalistes.
- Communication du Psycom: diffusion de 1,4 million de brochures d'information sur la santé mentale, les troubles psychiques, les soins et les droits. Sur 30 brochures, les plus demandées sont celles sur les troubles psychiques, les médicaments psychotropes, la santé mentale des enfants, des jeunes, au travail, en vieillissant.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- **Concernant l'information en santé mentale :**

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

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

- Vidéo 1 : Activité physique, diffusée à partir du 09 octobre 2023 -
- Vidéo 2 : Sommeil, diffusion à partir du 8 novembre 2023 -
- Vidéo 3 : Loisirs, diffusion à partir du 05 décembre 2023
- Vidéo 4 : Soutien social à autrui, diffusion à partir du 22 décembre 2023
- Vidéo 5 : Gratitude, diffusion à partir du 08 janvier 2024

Enfin, Santé publique France a lancé fin 2022 le marché de recrutement pour janvier 2024 d'une agence de communication qui l'accompagnera au cours des cinq prochaines années dans la mise en œuvre de la mesure 1.

Communication en ligne du Psycom : environ 1,1 million de visites uniques (+ 187% par rapport à 2022).

Plus de 1500 événements organisés en France métropolitaine et ultramarine (+29% par rapport à 2022) dans le cadre des **Semaines d'information sur la santé Mentale** (SIMS - Un collectif national de 25 partenaires⁴, coordonné par Psycom). Thème 2023 « A tous les âges de la vie, ma santé mentale est un droit ».

● **Concernant la lutte contre la stigmatisation des troubles psychiques**

Le groupe qui a initié en 2022 un travail sur la sensibilisation des médias et le traitement des troubles psychiques par les journalistes s'est réuni trois fois en 2023, avec un co-pilotage DGS/ Psycom/ ARS Normandie. De ces travaux, sont issus une page internet Psycom « [Journalistes : pour informer sans stigmatiser – Psycom – Santé Mentale Info](#) » mise en ligne fin décembre 2023, ainsi que des contenus sur la santé mentale pour les pages Internet des Agences Régionales de Santé. En 2024, le groupe travaillera sur la prévention de la stigmatisation induite par certaines pratiques psychiatriques.

Indicateur de résultat : 1,1 million visites sur le site de Psycom en 2023 soit + 187%
Indicateur de moyens : 1 campagne nationale sur la santé mentale diffusée en 2023

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

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 24 pays et ayant fait ses preuves. La formation vise à permettre de repérer les troubles psychiques ou les signes précurseurs de crise afin d'intervenir précocement, sur le modèle des « *gestes qui sauvent* ». La mesure s'adresse aux étudiants et à la population générale en visant 3 grands objectifs : a) la lutte contre la stigmatisation, en renforçant les attitudes et les comportements adaptés des individus envers les personnes vivant avec des troubles psychiques ; b) l'information du grand public avec des informations objectives et validées scientifiquement sur le bien-être mental et les troubles psychiques ; c) le développement d'interventions basées sur le contact social dans une logique d'aide par les pairs.

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

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

Actions réalisées (rappel)

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

En 2022, PSSM-France avait finalisé l'adaptation française d'un module « Jeunes », destiné aux personnes travaillant avec les jeunes. Un module « Ados » destiné aux jeunes eux-mêmes est en cours d'adaptation.

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) avec l'implication de 8 ARS.

En activité cumulée depuis 2019, ce sont 6 192 secouristes qui ont été formés lors des 485 formations organisées dans le milieu universitaire. Le public étudiant représente 7% 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 soient encouragés à devenir secouristes en santé mentale, voire formateurs, au sein de leur administration ou établissement.

En parallèle, le déploiement vers d'autres publics et en milieu professionnel doit être encouragé. C'est ainsi que, depuis 2021, la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) assure un déploiement visant les jeunes, en complémentarité du déploiement auprès des étudiants, piloté par les DGS/DGESIP. L'objectif est de toucher un public composé de jeunes de 18 à 25 ans non étudiants issus de groupes de population socialement défavorisés, ainsi que d'intervenants auprès de ces jeunes (bénévoles et professionnels d'associations, de réseaux sportifs, foyers de jeunes travailleurs, etc.). L'objectif initial de mise en œuvre était d'une ou 2 sessions de formation par caisse primaire d'assurance maladie.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Comme en 2022, le comité de pilotage national s'est réuni deux fois en 2023.

◆ 1. Actions auprès des étudiants :

En 2023, 2 646 étudiants ont été formés aux premiers secours en santé mentale, modules standard et jeunes, dans le cadre de 199 formations organisées (données au 30/11/2023)

◆ 2. Actions auprès des 18-25 ans non étudiants :

1011 secouristes avaient été formés en 2022 ; l'objectif cible de 2023 était de 1520 secouristes formés. La cible est élargie pour 2024 à 2 à 3 sessions de formation par caisse, modules standard et/ou jeunes, et en incluant dans les publics les intervenants auprès de jeunes mineurs de 11 à 17 ans (hors Education nationale).

Par ailleurs, après une première étude avec un benchmark européen sur les moyens de déployer le dispositif dans le milieu du travail, le lancement d'un déploiement pilote a été décidé par les CARSAT/CRAMIF/CGSS¹. L'objectif est la mise en œuvre d'une session de formation par toutes les caisses en direction d'entreprises hors des secteurs déjà couverts (environ 250 participants).

Au total, tous publics confondus, 97 381 secouristes sont déjà formés au 1er janvier 2024 (soit plus du double de l'effectif comptabilisé fin 2022).

Indicateur de résultat : 97 381 secouristes formés au secourisme en santé mentale (SSM) depuis 2019

Indicateur de moyens : 1 333 formateurs formés au secourisme en santé mentale depuis 2019

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

Action 5 : Mettre en place l'expérimentation « Ecout'émoi » de l'organisation de repérage et prise en charge de la souffrance psychique chez les jeunes de 11 à 21 ans (Mesure 18 des Assises)

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

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

Enjeux et objectifs

En 2020 en France, près de **9 000 décès par suicide** ont été dénombrés et on estimait 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 avec 13,4 suicides pour 100 000 habitants, pour une moyenne européenne de 10,2 pour 100 000 habitants².

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 femmes**³. **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.

Chaque décès par suicide **impacte 6 à 14 personnes de l'entourage, et expose 135 personnes**⁴. 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**⁵.

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

La stratégie nationale de prévention du suicide prévoit : le déploiement du recontact des personnes ayant fait une tentative de suicide ; 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 déjà réalisées (rappel)

● Dispositif de recontact Vigilans

Le déploiement de Vigilans initié en 2015 s'est poursuivi, dans l'objectif de couvrir toutes les régions, et, depuis 2022, **d'étendre la couverture à tous les départements**.

² Eurostat 2020

³ 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.

⁴ Cerel et al. Suicide Life Threat Behav, 2019

⁵ Chevreuril et al., « Le fardeau économique du suicide et des tentatives de suicide en France », 2009

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

- **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).
- **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 gratuitement 24H/24 et 7J/J sur l'ensemble du territoire français (métropole et Outre-Mer), apporte une réponse téléphonique à toute demande en rapport avec les idées et conduites suicidaires. Ce service est assuré par des professionnels de soins spécifiquement formés (infirmiers et psychologues).
- **Formations en prévention du suicide. La rénovation de ces formations par la société savante GEPS (Groupement d'études et de prévention du suicide) a été finalisée** en 2019, avec un contenu adapté aux rôles et compétences de chacun : sentinelles, évaluateurs, intervention sur la crise suicidaire. **46 formateurs nationaux sont actifs sur le territoire.** Ils sont chargés de former des formateurs régionaux qui forment à leur tour les sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise, selon une stratégie définie par chaque ARS en fonction de ses priorités. La quasi-totalité des ARS dispose aujourd'hui de formateurs régionaux actifs formés aux trois modules (sentinelles, évaluateurs et intervenants de crise), et la moitié des ARS a commencé à former des sentinelles.

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

- **Dispositif de recontact Vigilans**
 - Poursuite du déploiement : Le déploiement est effectif sur toutes les régions à l'exception de Mayotte, qui pourrait s'appuyer sur une extension du dispositif Vigilans de la Réunion ; un seul département métropolitain reste à couvrir en 2024 (Les Landes). Fin 2023, Vigilans est déployé dans **17 régions et 99 départements, et 35 209 entrées dans le dispositif ont été réalisées en 2023** et 143 764 depuis la première ouverture de Vigilans en 2015.
 - Publication par Santé Publique France d'une étude d'efficacité du dispositif Vigilans qui confirme que **le recontact permet de réduire de 38% le risque de réitération suicidaire** la première année.

Par ailleurs, afin d'accompagner cette généralisation de Vigilans et d'en faciliter l'implantation :

- Un **nouveau système d'information national** est en cours de déploiement depuis début 2021. L'objectif consiste à intégrer ce système d'information dans les outils numériques e-parcours en cours d'installation dans les régions. Ce système permettra, en particulier de générer facilement des statistiques nationales du suivi réalisé par les plateformes Vigilans et de stimuler des actions de recherche au sein du réseau. D'ici fin 2024, 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 mise à jour du guide à disposition des centres Vigilans a été conçue par la Mission d'Appui Nationale.
 - Un item sur l'inclusion dans Vigilans des suicidants a intégré les critères de la certification HAS des établissements de santé en 2023.
 - Poursuite de l'expérimentation en cours dans certains établissements pénitentiaires des Hauts de France pour inclure dans Vigilans les personnes détenues ayant fait une tentative de suicide. Son extension à d'autres territoires sera discutée en 2024 sur la base d'une évaluation de cette expérimentation.
- **Formation en prévention du suicide.** En 2023, un marché a été lancé par la Direction générale de la santé pour former **15 nouveaux formateurs nationaux** afin de répondre aux demandes croissantes de formation.
 - **3114 numéro national de prévention du suicide.** Les ouvertures programmées en 2023 des centres répondants de Paris et Marseille ont été réalisées, et devraient être suivies en 2024 par les dernières prévues en Centre-Val de Loire et sur l'arc Antilles-Guyane : 15 centres sont actuellement actifs et ont répondu à 268 254 appels sur l'année 2023. **Depuis son ouverture, le 3114 a déjà reçu près de 500 000 appels.**
 - **Prévention de la contagion suicidaire.** En avril 2023, des travaux nationaux rassemblant un large panel d'acteurs (administrations des différents secteurs, partenaires de la stratégie nationale de prévention du suicide, représentants des usagers, personnalités qualifiées) ont été relancés par la DGS sur la prévention de la contagion suicidaire, **afin d'aboutir d'ici l'été 2024 à un plan d'actions à destination des ARS** sur les différents sous-axes suivants :
 - Stratégie numérique visant à prévenir les phénomènes de contagion suicidaire sur les espaces numériques ;
 - Postvention individuelle et collective ;
 - Hot-spots et restriction d'accès aux moyens létaux.
 - **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'inter-ministériarité**. Ce comité de pilotage rénové s'est réuni le 23 janvier 2024 et contribue à favoriser l'intégration des différents axes et la mobilisation de tous les secteurs sur la thématique.

Indicateurs de résultats :

- Nombre de passages aux urgences pour tentative de suicide : 81 025 (*source : Santé publique France, OSCOUR 2022*) ;
- Nombre d'hospitalisations pour tentative de suicide : 89 251 (*source : Santé publique France, PMSI-MCO 2022*).

Indicateurs de moyens 2023 :

- Nombre annuel d'appels reçus au 3114 : 268 254 en 2023, 192 377 en 2022 soit + 39% (*source : Pôle national 3114*)
- Nombre annuel d'inclusions dans Vigilans : 29 664 en 2022, 35 209 en 2023 soit +18.7% (*source : Mission nationale d'appui Vigilans*)

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

Enjeux et objectifs

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

Actions réalisées (rappel) :

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.

- **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 recommandait 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 insistait par ailleurs sur le nécessaire accompagnement des enfants par les adultes dans leur usage des écrans.

Le plan d'actions « Pour un usage raisonné des écrans par les enfants et les jeunes » est paru en 2022, avec notamment la mise en ligne le 7 février 2022 d'un volet « écrans » du site Internet « **jeprotegemonenfant.fr** ». La plupart des autres mesures du plan se sont déployées en 2023 (cf.infra).

Actions réalisées ou en cours en 2023

- Campagne dans les médias en février 2023 promouvant le site internet “Jeprotègemonenfant.fr”
- Lancement d’un Appel à Manifestation d’Intérêt : [AMI sur la thématique « La prévention des conduites addictives dans les établissements et les services de la protection de l’enfance »](#)
- Par ailleurs, le comité restreint du fonds de lutte contre les addictions a émis deux avis [en date du 21 août 2023](#) et [22 décembre 2023](#) permettant la **poursuite et l’amplification de 6 projets précédemment financés** dans le cadre des éditions passées de l’appel à projets « Mobilisation de la société civile ».
- Le « **baromètre sur les usages problématiques des écrans** », piloté par la MILDECA, a produit son **3^{ème} rapport en octobre 2023**. Ses derniers résultats montrent que les pratiques numériques restent très présentes, mais aussi très stables chez tous les Français, notamment chez les jeunes (15-24 ans). La seule hausse significative concerne les jeux d’argent et de hasard (JAH) qui progressent de 7 points entre 2021 et 2023 sur l’ensemble de la population.
- Des **conseils pour les parents sur le bon usage des écrans ont été ajoutés en 2023 au carnet de santé** de l’enfant ; ainsi que des questions dans le cadre des examens obligatoires de l’enfant afin d’inciter les médecins à échanger avec les familles sur ce sujet.

A la suite des déclarations du Président de la République, **le Premier Ministre a, dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024, confirmé la volonté de son Gouvernement de faire de la lutte contre l’addiction aux écrans, une action prioritaire pour préserver la santé mentale des jeunes.** Chargé de faire des propositions, un groupe de dix experts a été constitué, coprésidé par le **Pr Amine Benyamina**, psychiatre addictologue, chef du département de psychiatrie et d’addictologie de l’Hôpital Universitaire Paul-Brousse, et la **Dr Servane Mouton**, neurologue et neurophysiologiste.

Indicateurs de résultats :

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

2021 : 71 529 ; 2022 : 75 611

Source : DREES

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

2022 : 19% des 15-24 ans passent plus de 4 heures par jour pour du visionnage de vidéo // 16% pour des communications personnelles

2023 : 20% des 15-24 ans passent plus de 4 heures par jour pour du visionnage de vidéo // 13% pour des communications personnelles

Source : Baromètre MILDECA

Indicateurs de moyens :

-Nombre d’actions financées par le FLCA concernant ou intégrant les personnes vivant avec des troubles psychiques : 34 actions en 2022.

-Nombre d’actions financées par le FLCA concernant le bon usage des écrans chez les enfants et les jeunes : 31 actions en 2022.

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

Enjeux et objectifs

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

Les dispositifs effectivement mis en œuvre dans le cadre de ce programme 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 déjà réalisées (rappel)

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

Sur cette base, un projet de **feuille de route « pour la promotion d'un sommeil de qualité et la prévention de ses troubles »** a été préparé, dans une logique interministérielle (associant les ministères de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, du travail, de l'intérieur, de la culture, de l'agriculture, de la justice, de la transition écologique...) et pluri-partenaire. **Ce document, discuté lors du comité de préparation de la feuille de route interministérielle de mai 2023, alimente 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 »).** Il est en cours de validation et sera publié en 2024.

Des conseils pour les parents sur le sommeil ont été ajoutés en 2023 au carnet de santé de l'enfant, ainsi que des questions dans le cadre des examens obligatoires de l'enfant afin d'inciter les médecins à échanger avec les familles sur ce sujet.

Nouvelle page sur le site Web du psycom : « Quand le sommeil s'en mêle », en partenariat avec Santé Publique France

Action 8 : 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 :

- Au moins 20% des personnes de plus de 60 ans souffrent d'un trouble de santé mentale ou neurologique (à l'exclusion des céphalées), dont la dépression est le plus fréquent.
- 1/3 des suicides concernent les plus de 65 ans.
- La solitude, l'isolement social et la perte d'autonomie sont des causes importantes de souffrance psychique dans cette population.

Actions réalisées (rappel) :

- **Mieux informer les seniors sur les moyens et les outils pour conserver une bonne santé mentale** : enrichissement en 2022 du **portail numérique d'information « Pour les personnes âgées » de la CNSA** avec des contenus sur la promotion de la santé mentale, la dépression, les risques liés aux benzodiazépines et le suicide du sujet âgé, s'adressant aussi bien au grand public qu'aux professionnels.
- **Repérer les fragilités et prévenir l'isolement** : Les professionnels interagissant directement avec les personnes âgées doivent être sensibilisés et disposer d'outils adaptés pour repérer la souffrance psychique et orienter les personnes vers les ressources présentes sur le territoire. L'expérimentation du repérage précoce des fragilités des personnes âgées a été engagée et sera systématisée en s'appuyant sur l'outil ICOPE (pour « Integrated Care for Older People ») promu par l'OMS. Cet outil permet une démarche structurée de dépistage multidimensionnel, et le développement des pratiques préventives chez les seniors en amont de la dépendance sur la base de l'évaluation de **six capacités fonctionnelles qui sont des déterminants essentiels de la perte d'autonomie**.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- La proposition de loi portant diverses mesures relatives au grand âge et à l'autonomie adoptée en 1ère lecture par le Sénat le 6 janvier 2024, prévoit la généralisation de la démarche ICOPE.
- La finalisation du module spécifique des premiers secours en santé mentale centré sur la personne âgée imaginée pour 2023 a été reprogrammée pour 2024 (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.

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

 - **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, à un moment identifié de vulnérabilité (décès du conjoint, entrée en EHPAD), dans le cadre du suivi ICOPE, à l'entrée en EHPAD... A cette fin :
 - Développement envisagé en 2024, 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** en prévention du suicide. Identification dans les structures d'une personne référente.

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

Indicateur de moyens : Nombre de personnes de plus de 65 ans vues par les équipes de psychiatrie en EHPAD et ESMS

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

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

Le CIS n'a toutefois pas pu être réuni en 2023.

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

759 secouristes formés dans la fonction publique territoriale depuis 2021 ;

En 2023 : +1 846 secouristes formés dans la fonction publique territoriale.

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

-en 2022 : 29 formateurs formés par le CNFPT ;

-en 2023 : 49 formateurs formés par le CNFPT.

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 ».

1. La commission nationale de la psychiatrie et ses groupes de travail

En janvier 2021, la DGOS a installé dans les suites du comité national de la psychiatrie, la **Commission nationale de la psychiatrie (CNP)** sous la présidence du **Pr Michel Lejoyeux**. Cette instance d'abord mobilisée lors des travaux des Assises est constituée des **14 sous-commissions thématiques** ci-après et vient compléter les instances mises en place pour piloter les autres stratégies nationales (Stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement : Autisme, Dys, TDAH, TDI actualisée pour 2023-2027, Stratégie « Ma santé 2022 », Comité Interministériel du Handicap, Ségur de la santé...).

Sous-commissions :

● **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 est également mobilisée sur des travaux relatifs au respect et au renforcement des droits des usagers en psychiatrie.

◆ **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 sur l'accès aux psychologues, et a été consultée sur le cadrage global du dispositif MonSoutienPsy (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 et 2023. 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.

Cette sous-commission a également mené fin 2022, avec la DGOS, une enquête visant à évaluer l'accès aux molécules psychotropes onéreuses au sein des établissements de santé autorisés en psychiatrie.

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

Cette sous-commission a participé activement aux travaux préparatoires des Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie, annoncés en 2022.

- **Architecture hospitalière et autres innovations (pilotes : Claude Finkelstein et Christophe Schmit)**

Enfin, **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.

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 a été associée à différentes mesures de la stratégie autisme (forfait précoce et plateformes de coordination et d'orientation ou encore, repérage des personnes adultes non diagnostiquées en établissements de santé autorisés en psychiatrie et en ESMS généralistes, travaux qualité ...). **La nouvelle stratégie « troubles du neurodéveloppement 2023-2027 » a été présentée en novembre dernier.**

- **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 » et renouvelée chaque année depuis 2019, le **fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie (FIOP)** a permis de soutenir jusqu'à ce jour **236 projets innovants** qui favorisent la transformation de l'offre (cf. Action 33).

- **Avec les politiques en direction des personnes handicapées, définies et coordonnées par le Comité Interministériel du Handicap (CIH)**
 - La **priorité donnée à l'accès aux soins, particulièrement aux soins somatiques, concerne aussi et directement les personnes handicapées psychiques.** En complémentarité des dispositifs dédiés, à destination des personnes pour lesquels l'offre de soins de droit commun n'a pu apporter de réponse adaptée, **des mesures en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins dans le droit commun sont menées comme l'accessibilité des téléconsultations et de la télémédecine, ou encore le soutien des projets innovants en matière de handicap psychique.**

- **Enfin, un suivi et un accompagnement de la nomination des référents "parcours du patient dans les établissements de santé" a été engagé en 2023. Il se poursuivra en 2024.**

3. La réforme des autorisations de l'activité de soins psychiatriques

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

Dorénavant ces conditions d'autorisation sont prévues par :

- Décret n°2022-1263 du **28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie ;**
- Décret n° 2022-1264 du **28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie ;**
- Arrêté du **28 septembre 2022 fixant les modes de prise en charge pouvant être déployés en dehors du site autorisé** prévus à l'article R. 6123-174 du code de la santé publique⁷.
- **Instruction N° DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie**

Effectives depuis le 1er juin 2023, ces nouvelles conditions d'implantation et de fonctionnement structurent l'activité de psychiatrie en 4 mentions : « **psychiatrie de l'adulte** », « **psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (de 0 à 18 ans)** », « **psychiatrie périnatale organisant des soins conjoints** » et « **soins sans consentement** ».

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

Actions : 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.

Sur la base du rapport de la commission des 1 000 premiers jours, présidée par Boris Cyrulnik, le gouvernement a engagé en 2020 un plan d'action, où figurait le renforcement du repérage et de l'accompagnement de parents faisant face à des détresses psychologiques parentales ou, plus globalement, souffrant de troubles psychiques, afin d'éviter l'apparition de troubles plus sévères chez les parents ou chez l'enfant. La mesure dédiée des Assises a notamment 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 de renforcement de l'offre en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (AAP PEA).

Actions déjà réalisées (rappel)

Depuis 2019 en effet, un appel à projets national annuel portant spécifiquement sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le renforcement de l'offre dans les territoires les plus sous dotés au regard des besoins a été mis en place : + 20 M€ en 2019, + 20 M€ en 2020, + 30 M€ en 2021, + 20 M€ en 2022. Devant le succès de cet appel à projets, une enveloppe de 25 M€ a été identifiée pour 2023.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Cet engagement financier conséquent, 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.

En 2023, l'appel à projets, a été régionalisé. 89 projets dont 19 projets de psychiatrie périnatale ont été retenus par les Agences régionales de santé.

Par ailleurs l'article 86 de la LFSS pour 2022 a prévu qu'un **entretien postnatal** précoce soit systématiquement proposé après l'accouchement à compter du 1er juillet 2022. Réalisé par un médecin ou une sage-femme entre la quatrième et la huitième semaine qui suivent l'accouchement, il a pour objet de prévenir la dépression du postpartum et d'accompagner les parents. **De septembre 2022 à septembre 2023, au moins 113 600 femmes ont bénéficié de cet entretien**

Publication de nouvelles brochures du Psycom : « Santé mentale, grossesse et parentalité », avec CCOMS et SPF - 3 Bandes dessinées « Devenir papa », avec CCOMS, InkLink et SPF.

Indicateur de résultat : nombre de patientes prises en charge en psychiatrie périnatale : 5821 au 31/12/2022

Indicateur de moyens :

Nombre d'unités et d'équipes mobiles de psychiatrie périnatale financées : 19 nouveaux dispositifs financés en 2023 sur AAP MNPEA

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 déjà réalisées (rappel)

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 est conduite, à échelle départementale ou infra, dans 3 territoires identifiés par une sélection collégiale par les ARS : en Corse, Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes.

Actions réalisées ou en cours en 2023

En 2023, le cahier des charges des MEF a été validé. **L'autorisation de l'expérimentation a été publiée le 1^{er} juin 2023**. Les expérimentateurs sont des établissements de santé (Le Vinatier à Lyon, Centre hospitalier Laborit à Poitiers), ou des collectivités organisant le service PMI (Collectivité de Corse).

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

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) - 13 enfants et leur famille ont été reçus en décembre 2023

Action 11 bis : Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés (Nouveau)

Enjeux et objectifs

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

Actions déjà réalisées (rappel)

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

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

Pour soutenir cet enjeu de manière opérationnelle, dans le cadre des dispositions de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, deux expérimentations **Santé protégée** et **PEGASE** ont été autorisées.

Cette création d'un parcours de soins coordonnés des enfants protégés doit s'appuyer sur les enseignements de ces deux expérimentations en cours. L'expérimentation PEGASE a été autorisée en 2019 et s'achève en juillet 2024. Pour sa part, l'expérimentation Santé protégée qui était d'une durée de quatre ans (2019-2023) a été prolongée d'un an ce qui conduit à une fin d'expérimentation en juin 2024.

Cette dernière année d'expérimentation permettra d'anticiper la fin de ces expérimentations et de mener des réflexions pour identifier les enseignements à capitaliser, les freins rencontrés et les solutions construites pour les dépasser : il est nécessaire d'identifier les leviers sur lesquels s'appuyer pour permettre dans chaque territoire la mise en œuvre d'un parcours de soins coordonnés des enfants protégés, pour leur suivi médical et régulier à l'appui de la réalisation du bilan de santé et de prévention annuel. Ce parcours doit s'inscrire dans une réponse graduée en fonction des besoins en santé identifiés et des préconisations en lien permettant une continuité d'accompagnement de la naissance à l'âge adulte des jeunes.

Cette réflexion doit également s'appuyer sur les apports des rapports intermédiaires de l'expérimentation mais également des rapports finaux des évaluations qui sont attendus 3 mois avant la fin des expérimentations. Un avis sur le potentiel de généralisation de ces cadres expérimentaux sera émis par les instances de l'article 51 en fin d'expérimentation.

L'objectif de ces travaux est de porter le dispositif définitif dans le cadre du PLFSS 2025.

Indicateur de résultat : déploiement d'un parcours coordonné dans chaque territoire

Indicateur de moyens : mesure spécifique dans le PLFSS 2025

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.

Actions déjà réalisées (rappel)

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, d'une MDA dans l'Aisne, d'une MDA en Lozère et d'une MDA dans l'Oise.**

Actions réalisées ou en cours en 2023

5,5M€ supplémentaires ont été délégués via le troisième arrêté budgétaire FIR en 2023 pour poursuivre ce renforcement.

118 Maisons des Adolescents sont en activité à ce jour

Indicateur de résultat : file active des maisons des adolescents (MDA)

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

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 déjà réalisées (rappel)

2022 : préparation de l'instruction.

Actions réalisées en 2023

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

Indicateur de résultat : nombre de personnes prises en charge en accueil familial thérapeutique (AFT) : 2 209 au 31.12.2022

SAE 2019 : 3 211 places (dont 721 en PEA), SAE 2022 : 2891 places (dont 674 PEA)

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

Action 14 : Renforcer les CMP-EA pour enfants et adolescents (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, dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie.

Ces structures font face à une demande de soins en croissance continue depuis 15 ans, puisque le nombre d'enfants pris en charge en CMPEA après avoir augmenté de 17% entre 1997 et 2016 continue à progresser de plus d'1% par an malgré le mouvement de diversification des réponses offertes par les pédopsychiatres à la demande (MDA, équipes mobiles, consultations spécialisées..). La mesure consiste à **renforcer les CMPEA 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 (rappel)

Les CMP, dont les CMP-EA ont fait l'objet de premières mesures de renforcement financier en 2019, 2020 et 2021, dans le cadre du Ségur de la Santé. En 2022, avec la mesure dédiée des Assises, il s'est agi de poursuivre cette politique de renforcement en ciblant le personnel non médical (psychologue, infirmier notamment) dans l'objectif de réduire les délais d'accès et d'améliorer l'évaluation initiale et la qualité des prises en charge.

Cette mesure prévoit un renfort de 133 ETP par an pendant 3 ans. Une première délégation de 8M€ a été attribuée en avril 2022.

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

8M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2023. Une autre tranche de financement est prévue pour 2024 à hauteur de 8M€.

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

- *en fonction de l'urgence immédiate* : renfort des équipes qui interviennent dans les structures d'urgences en pédiatrie et pour la pédopsychiatrie de liaison comme en Normandie
- *afin de réduire des inégalités territoriales* : en ciblant les zones et les établissements de santé où les besoins sont les plus importants selon des critères d'évolution démographiques (Occitanie) ou de taux de recours ambulatoire et évolution des files actives ambulatoires ou des dotations historiques (ARA)

-
- *en privilégiant les établissements engagés dans des démarches qualité et évolutions organisationnelles* : Bretagne, Centre-Val-de Loire, Nouvelle Aquitaine, 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 sur l'état des moyens et modalités de fonctionnement des CMP de la région).
 - *en inscrivant ces renforts dans un contexte plus global de remise à niveau de l'offre*, 4 pédopsychiatres et 20 postes non médicaux, IDE ou psychologues, en renforts sur les CMPEA de la Réunion pour diminuer les listes d'attente et permettre une réponse non programmée dans les 72h

Au total, au 31/12/2022, les recrutements de 94.5 ETP dans les CMP EA étaient confirmés.

Indicateur de résultat : File active des mineurs pris en charge en centres médico-psychologiques (CMP) : 360 649 au 31.12.2022

Indicateur de moyens : nombre de personnels recrutés en CMPEA : 94.5 ETP IDE ou psychologue en renfort recrutés effectivement en 2023

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

Action 15 : Le suivi du déploiement des projets territoriaux de santé mentale.

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 neurodéveloppement.

Introduit en janvier 2016 dans le Code de la santé publique⁸ 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 devait être transmis au DG ARS avant fin décembre 2020 et faire ensuite l'objet d'un contrat avec l'ARS pour sa mise en œuvre.

Actions réalisées (rappel)

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

⁸ Articles L. 3221-2 et suivants du code de la santé publique

Depuis 2022, l'ANAP

- anime une communauté de pratiques à destination des coordonnateurs de PTSM afin d'accompagner, de faciliter et de les soutenir dans leur prise de fonction. Ces échanges doivent permettre d'élaborer la fiche métier correspondant à cette nouvelle fonction.
- s'implique dans le suivi des PTSM afin de construire une méthodologie de bilan de la dynamique de mise en œuvre et d'évaluation des PTSM.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Au 31 décembre 2023, 104 PTSM sont actifs, couvrant l'ensemble du territoire national et 81 Contrats Territoriaux des Santé Mentale (CTSM) déclinent concrètement les engagements pris par les acteurs.

2 PTSM sont arrivés à échéance fin 2023 (La Réunion et la Vendée). Une dizaine d'autres territoires seront concernés courant 2024.

A cet effet, en plus du bilan de mise en œuvre des PTSM en cours par l'ANAP, un Tour de France des PTSM par la DMSMP est en préparation pour le 1er semestre 2024 en vue d'identifier les points de progrès attendus de la 2ème génération de PTSM

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

Indicateur de résultat : nombre de contrats territoriaux de santé mentale (CTSM) signés : 81
--

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

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

Enjeux et objectifs

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

Actions déjà réalisées (rappel)

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

- Opérationnel depuis le 05 avril 2022, MonSoutienPsy enregistré au 31/12/2023 :
 - **243 006 patients bénéficiaires** dont 11% bénéficiaires de la CSS (vs 11% population générale) et 0,05% de l'AME (vs 5% population générale), une nette majorité de femmes (71%), 18% des patients sont des mineurs, 29% résident dans des communes défavorisées,
 - **2529 psychologues conventionnés**
 - 48 029 médecins (dont 94% de médecins généralistes) - **77% des généralistes sont utilisateurs du dispositif** et ont orienté au moins un patient vers le dispositif, en moyenne, un médecin oriente 5 patients.
 - Au total, **1 205 234 séances** ont été réalisées pour un montant remboursé de 24,4 M€ (le coût moyen par patient est de 100,5€).
- En 2023, deux projets législatifs ont élargi les conditions d'accès au dispositif MonSoutienPsy : en rendant possible l'adressage par les sage-femmes des patientes et de leurs conjoints concernés par une interruption spontanée de grossesse⁹, et plus récemment en ouvrant la possibilité d'adressage par les services de médecine scolaire¹⁰
- En juillet 2023, a été installé le comité d'évaluation du dispositif MonSoutienPsy, chargé de faire le bilan du dispositif et de proposer des pistes d'évolution avant septembre 2024
- Le **Premier Ministre dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024**, a exprimé la **volonté de son Gouvernement** de revoir le dispositif MonSoutienPsy, notamment *"pour limiter au maximum le reste à charge pour les jeunes patients et leurs familles et pour permettre "aux jeunes d'avoir accès aux psychologues sans ordonnance du médecin"*.

Indicateur de résultat : nombre de bénéficiaires du dispositifs MonSoutienPsy.

243 006 patients au 31 décembre 2023

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

100 départements sur 101 couverts par le dispositif à l'exception du plus petit département la Lozère

⁹ LOI no 2023-567 du 7 juillet 2023 visant à favoriser l'accompagnement psychologique des femmes victimes de fausse couche

¹⁰ Article 48 de la LFSS

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

Enjeux et objectifs

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

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

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

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

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

Actions déjà réalisées (rappel)

Afin de mieux répondre aux attentes et aux besoins des personnes et de développer les pratiques en soutien au rétablissement des personnes, le développement de l'ambulatoire et de « l'aller-vers » le domicile est particulièrement encouragé.

- Dans la cadre de la réforme des autorisations de l'activité de soins en psychiatrie ;
- La mobilisation de crédits nouveaux en soutien au développement de la mobilité des équipes est forte : Ségur de la santé, Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, Appels à Projets Nationaux annuels du FIOP et des MNPEA (Fonds d'Innovation Organisationnel en Psychiatrie et Mesures Nouvelles Psychiatrie Enfant et Adolescent).

Actions réalisées ou en cours en 2023

Poursuite des actions précitées (cf. actions 17 bis, 33 et 28 infra notamment)

Indicateur de résultat : Evolution du nombre de patients bénéficiant d'une prise en charge à domicile
187 262 au 31.12.2022

Indicateur de moyens : Evolution du nombre d'actes réalisés au domicile des patients : 1 453 715 au
31.12.2022

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

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

-la prise en charge des troubles mentaux fréquents (anxiété et dépression) souvent **en lien avec les bouleversements de vie propres à ce moment** ;

-les spécificités du vieillissement des personnes présentant des troubles psychiatriques persistants - les troubles du comportement psycho-comportementaux en lien avec les pathologies neuro-dégénératives.

Ce triple enjeu implique de construire des **collaborations renforcées entre neurologie, gériatrie et psychiatrie sur chaque territoire** pour répondre, quel que soit le lieu de résidence du patient, à domicile ou en établissement médico-social -dont les EHPAD- et construire des parcours de soins cohérents. Les **Equipes Mobiles de Psychiatrie de la Personne Âgée (EMPPA)** déployées sur certains territoires et articulées aux Equipes Mobiles de Gériatrie permettent d'apporter une expertise au sein des EHPAD, de favoriser la montée en compétences des acteurs et la structuration territorialisée des réponses.

Actions déjà réalisées (rappel)

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.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Dans ce cadre, les ARS ont élaboré un état des lieux de l'offre disponible. Dans certains territoires, priorité est donnée au renforcement des dispositifs déjà existants, développés dans le cadre de précédents programmes « personnes âgées » nationaux (PAERPA) ou régionaux. Ainsi par exemple, l'ARS Bretagne a-t-elle choisi en Ille et Vilaine, de poursuivre le renforcement de l'équipe mobile intersectorielle de psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) pour des interventions à domicile sur les Pays de Rennes, Brocéliande et Vallon de Vilaine", portée par le CH Guillaume Régnier. 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%).

Les régions poursuivent par ailleurs leur maillage territorial :

- En Equipes mobiles de la Psychiatrie de la personne âgée (EMPPA) sur les territoires qui en sont dépourvus : **création ou renfort de 30 EMPPA** (dont Ardèche, Aveyron, Gers, Loire, Lot, Lozère...)
- En **unités d'EHPAD avec valence psychiatrique** : 56 places existantes en Normandie. La Bourgogne Franche-Comté, qui disposait déjà de 8 unités à valence psychiatrique installées en EHPAD en 2022 en a déployé 3 nouvelles début 2023
- En construisant des **solutions de recours, d'appui et de téléexpertise** en psychiatrie de la personne âgée : centre ressource en Ile de France, centre de téléexpertise en Centre Val de Loire...

Le périmètre d'intervention des EMPPA a été développé de façon différente selon les régions et selon deux grandes logiques : périmètre départemental ou périmètre calqué sur la zone de responsabilité des établissements de secteurs.

Au total, **39 nouvelles équipes ont été financées au 31.12.2023.**

Indicateur de résultat : Nombre de patients de plus de 65 ans vus par une équipe de psychiatrie en ESMS dont 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 les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) dispensent des prestations de soins sur prescription médicale au domicile des personnes - personnes handicapées, et très majoritairement personnes âgées -, qui bénéficient à leur domicile de la visite d'infirmiers et d'aides-soignants, voire de psychologues. En lien avec l'infirmier coordonnateur du service, le psychologue intervient pour repérer les troubles émergents et détecter les situations de crise. Il peut également contribuer à rompre l'isolement de personnes âgées particulièrement fragilisées par la solitude ou par le manque d'interactions sociales en raison de la crise sanitaire. Il peut aussi aider les aidants, en leur permettant de mieux comprendre les troubles du comportement de leur proche, ou encore en 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** doit permettre de renforcer les équipes de SSIAD/SPASAD et de les doter en compétences accrues en santé mentale et en repérage de la souffrance psychique.

Actions réalisées ou en cours

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

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

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

Précisée par l'Instruction interministérielle n° DGCS/SD5B/DSS/SD1A/CNSA/DESMS/2022/108 du 12 avril 2022 relative aux orientations de la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap et des personnes âgées pour l'exercice 2022, cette mesure se déploie en régions selon des stratégies adaptées à chaque territoire - renforcement forfaitaire des équipes existantes pré-identifiées dans le cadre de programmes précédents-PNMD-(Bretagne, Auvergne-Rhône-Alpes, Centre-Val de Loire) ;
- lancement d'appels à projets 2022-2023 pour les nouvelles équipes potentiellement bénéficiaires sur la base d'un bilan de l'existant (Ile de France, Normandie, Occitanie, Guadeloupe, Martinique...). En Nouvelle Aquitaine, 18 mi-temps de psychologues ont déjà été financés.

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

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

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

Par ailleurs, dans le cadre des travaux autour de la future Stratégie Maladies Neurodégénératives, qui devrait être présentée en 2024, il est proposé de poursuivre le développement des ETP de psychologues, en visant un psychologue pour trois services à moyen terme.

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

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

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 soins pluriprofessionnelles pouvant inclure des interventions à domicile. Ils sont un acteur essentiel dans l'offre de soins ambulatoires sur le territoire et assurent la continuité des parcours de soins dans l'objectif de maintenir la personne dans son milieu de vie ordinaire et de faciliter son insertion sociale et professionnelle. **On recensait 1 381 CMP adultes en 2022.**

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

Actions déjà réalisées (rappel)

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

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

8 M€ pérennes ont été délégués en première circulaire budgétaire 2022 aux ARS.

Actions réalisées ou en cours en 2023

8M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire ONDAM ES 2023. Une autre tranche de financement est prévue pour 2024 à hauteur de 8M€.

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

- Un **levier de réduction des inégalités territoriales** infra- régionales selon des choix critériologiques de répartition : sur l'activité et l'accès aux soins (ARA), sur des critères mixtes populationnel et de dotation par habitants (BRE), sur des déterminants sociaux territoriaux en utilisant l'indice IDH2 (Ile de France) ou en réduisant les inégalités de responsabilité géographique créées par les évolutions démographiques contrastées des territoires (OCC).
- Un **levier d'évolution des pratiques organisationnelles des CMP** pour l'accueil des nouveaux patients et/ou la résorption des files d'attente (ARA, BRE, CVL, MAR, REU).

D'autres ont délégué les financements en confiant aux établissements le choix de l'utilisation y compris sur la répartition adulte/PEA.

La mise en œuvre de cette mesure rencontre deux freins dans sa déclinaison : la lenteur actuelle des recrutements en lien avec la démographie des professionnels et le coût moyen des recrutements supérieurs au coût initial prévu par la mesure.

Au total, le recrutement de 77 ETP dans les CMP adultes est confirmé au 31.12.2023

Indicateur de résultat : file active des CMP adultes : 1 975 498 au 31.12.2022

Indicateur de moyens : nombre de personnels recrutés en CMP adultes : 77 ETP

Action 18 : Mobiliser la télé-médecine

Enjeux et objectifs

La télé-médecine 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 déjà réalisées (rappel)

Depuis le 15 septembre 2018, **les consultations de télé-médecine 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 télé-médecine dans les EHPAD**, dans le prolongement de démarches engagées depuis plus ou moins longue date selon les territoires. Des appels à projets ont été lancés dans la plupart des ARS. La psychiatrie du sujet âgé figure parmi les principales spécialités sollicitées pour la téléconsultation, aux côtés de la dermatologie et de la gériatrie.

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

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

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

Poursuite des actions engagées.

Indicateur de résultat : taux d'évolution du nombre d'actes de téléconsultation en 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 : 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 déjà réalisées (rappel)

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.

Actions réalisées ou en cours en 2023

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

Indicateur de résultat : part des patients hospitalisés en psychiatrie avec pathologies chroniques concomitantes.

Indicateur de moyens : Nombre de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie 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 ont une double mission : assurer des consultations de médecine dédiées dans les services psychiatriques afin de faciliter l'accès aux soins somatiques des patients et permettre la continuité des soins somatiques nécessaires lors de l'hospitalisation en psychiatrie; favoriser l'articulation avec les autres spécialités médicales auxquelles le patient a besoin d'avoir accès

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

Actions déjà réalisées (rappel)

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.

4M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire 2022 avec orientations précisées dans cette circulaire

Les ARS ont procédé à l'identification des besoins :

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

Actions réalisées ou en cours en 2023.

6M€ supplémentaires ont été délégués en première circulaire budgétaire 2023. **Au total, 14 projets structurés ont pu être financés en 2022-23, et 14 établissements de santé mentale ont bénéficié de financements supplémentaires pour développer leurs équipes somatiques**

Les initiatives mentionnées portent surtout sur l'accès aux soins des patients ambulatoires. Par exemple :

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

Indicateur de résultat : Nombre de personnes hospitalisées dans l'année en psychiatrie qui ont eu au moins une consultation de médecin généraliste dans l'année

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

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

Enjeux et objectifs

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

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

Actions déjà réalisées (rappel)

Des actions et travaux ont été initiés, ayant pour vocation de 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 ont été dotées de 25 M€ en 2022.**
- Les orientations constamment préconisées par les instructions ad hoc pour l'éligibilité à l'AAP FIOP, notamment : *“mise en œuvre des parcours en psychiatrie favorisant la prévention et l'articulation entre l'ensemble des acteurs du parcours de santé : acteurs sanitaires, acteurs médico-sociaux, médecine de ville”*.
- La production d'outils et référentiels
 - Guides de l'ANAP publiés en mars 2019
 - Guide HAS

Actions réalisées ou en cours en 2023.

Poursuite des actions engagées.

Indicateur de résultat : Taux des hospitalisations en psychiatrie par transfert depuis les urgences.

Indicateur de moyens : Nombre de centres de ressources régionaux réhabilitation psycho-sociale (RPS) 22 centres supports en réhabilitation psychosociale (*données ARS + Centre national Réhabilitation psycho-sociale*)

Action 21 : 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 déjà réalisées (rappel)

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

Ainsi **la consultation des psychiatres, neuropsychiatres et neurologues a été revalorisée depuis avril 2022 à un tarif de 42,5 euros**. Par ailleurs une **majoration spécifique de 3 euros a été créée pour les consultations de psychiatres à destination de patients de moins de 16 ans**. Enfin, la prise en charge en urgence (dans les deux jours ouvrables) suivant la demande d'un médecin d'un patient en ville par un psychiatre a également été revalorisée à 85 euros.

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

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

Actions réalisées ou en cours en 2023

Réflexions engagées dans le cadre du Groupe de travail n° 4 relatif à la santé mentale des enfants, préparatoire aux Assises de la santé de l'enfant et de la pédiatrie.

Indicateur de résultat : nombre de consultations de pédopsychiatrie en ville.
Indicateur de moyens : nombre de nouveaux pédopsychiatres installés en ville.

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

Enjeux et objectifs

Des professionnels à profil plus généraliste sont amenés à intervenir dans le parcours de patients souffrant de troubles psychiques, sans pour autant posséder l'ensemble des connaissances requises. 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 déjà réalisées (rappel)

- Prise en compte de certains centres ressources au titre de la dotation relative aux activités spécifiques mentionnée au 3° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, dans le cadre de la réforme du financement des activités de psychiatrie (Arrêté du 31 décembre 2022 relatif au financement des établissements de santé exerçant des activités de soins mentionnées au 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale), soit :
 - **Centre national de ressource et de résilience (CN2R) ;**
 - **Centres d'excellence TSA / TND ;**
 - **Centre national de ressource réhabilitation psychosociale.**
- 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.

Actions réalisées ou en cours en 2023.

Poursuite de la réflexion sur les centres experts.

Indicateur de résultat : taux d'hospitalisations en psychiatrie par transfert depuis les urgences

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

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

Enjeux et objectifs

Les évolutions des besoins et des aspirations des personnes impliquent une évolution des parcours mais aussi une évolution des pratiques des professionnels dans différents champs social, sanitaire et médico-social. 30 % de la population sera confronté à un trouble psychiatrique impliquant un recours au soin à un moment de sa vie, 5% vivra durablement avec un trouble psychiatrique sévère et persistant. Les réponses doivent être ajustées à ces deux enjeux différents : en développant des **pratiques collaboratives entre médecine générale, psychologues et appui psychiatrique** pour les premiers ; et en **construisant des parcours intégrés en soutien au rétablissement** pour les seconds, **mobilisant le social, les acteurs de la psychiatrie et du soin somatique et l'accompagnement du médico-social**. La mise en œuvre d'interventions adaptées et coordonnées permettant de construire, dans le respect des compétences de chacun, des réponses individualisées nécessite un partage des cultures professionnelles, un renforcement des compétences de chacun et le développement des pratiques collaboratives.

Actions déjà réalisées (rappel)

- **Poursuivre le développement de connaissances et de références professionnelles**
 - Publication par la HAS du guide « *Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux* » (septembre 2018).
 - Inscription de l'élaboration de nouveaux outils et référentiels dans les programmes de travail de l'ANAP et de la HAS (champs sanitaire et médico-social).
- Financement de projets dans le cadre du Fonds d'innovation organisationnelle en psychiatrie, visant à améliorer la collaboration entre les acteurs de soins primaires et de soins psychiatriques

Actions réalisées ou en cours en 2023

- Engagement d'une réflexion sur la valorisation du savoir expérientiel et le développement de la pair aidance professionnelle (médiateurs de santé pairs - cf. mesure 34 infra)
- Poursuite de **l'acquisition de connaissances sur les pratiques collaboratives** à partir des expérimentations collaboratives de **l'Article 51** (Dispositifs de Soins Partagés Adultes et Enfants en Occitanie, dispositif SESAME en Ile de France) mais aussi dans le cadre du dispositif **MonSoutienPsy**, dans celui du déploiement des **psychologues en Maison de Santé Pluriprofessionnelle** (mesure 31 SEGUR) et des projets santé mentale des CPTS.
- **Construction du bilan de la démarche du PTSM pour mesurer son apport en termes de collaboration interprofessionnels et inter champs et d'interconnaissance.**

Indicateur de résultat : nombre de prescriptions de psychotropes (benzodiazépines) de plus de 3 mois.

Indicateur de moyens : Nombre de psychologues ayant participé au dispositif MonParcoursPsy - 2529 psychologues conventionnés fin 2023

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

Action 24 : Le déploiement des soins de réhabilitation psychosociale

Enjeux et objectifs

Les soins de réhabilitation psychosociale visent à promouvoir les capacités à décider et à agir des personnes ayant des troubles mentaux sévères. Ils ont pour enjeu de favoriser le rétablissement personnel et l'inclusion sociale de ces personnes, en tenant compte de la nature et de la complexité de leurs difficultés et de leurs besoins. L'offre de soins de réhabilitation psychosociale s'inscrit dans un travail en réseau qui englobe l'ensemble des acteurs du parcours de santé et de vie, notamment des soins primaires, éducatifs, sociaux et médico-sociaux, de la ville. Ils viennent en soutien de l'autonomie et de l'insertion sociale et professionnelle, afin de permettre la mise en œuvre du projet global de réhabilitation favorable au rétablissement de la personne. Son cadre de mise en œuvre est le PTSM, qui permet d'organiser entre les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et avec les usagers et les familles, une prise en charge globale et coordonnée des besoins des personnes.

Actions déjà réalisées (rappel)

- Instruction n° DGOS/R4/2019/10 du 16 janvier 2019 relative au développement des soins de réhabilitation psychosociale sur les territoires
- 13 M € délégués de 2018 à 2021 pour assurer la montée en charge de ces dispositifs sur l'ensemble des territoires et contribuer à l'amélioration de la couverture territoriale en proximité.
- Production d'outils d'appui par l'ANAP (2019)
- 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 2° de l'article L. 162-22 du code de la sécurité sociale (réforme du financement de la psychiatrie)

Actions réalisées ou en cours en 2023

Une enveloppe supplémentaire de 5,416M€ a été déléguée en première circulaire budgétaire 2023. Un bilan de cette première vague de déploiement des dispositifs de réhabilitation psychosociale reste à réaliser.

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

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

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

Enjeux et objectifs

Les violences subies, quelle qu'en soit l'origine, peuvent avoir de multiples conséquences sur la santé psychique et physique des individus ; elles sont à l'origine du développement de comportements à risques, d'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 psycho traumatologie, que ce soit dans un cadre hospitalier ou libéral. La formation des professionnels nécessite d'être étendue et les délais d'accès améliorés.

Actions déjà réalisées (rappel)

- **15 dispositifs régionaux de prise en charge du psychotraumatisme sont aujourd'hui actifs.**
- 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 et d'autre part une **fonction de ressource et d'expertise** concernant le psychotraumatisme. Ces dispositifs constituent des points d'animation et de contact, des pilotes régionaux qui ont vocation à impulser et soutenir une dynamique dans la prise en charge du 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.
- Animation de journées nationales annuelles par CN2R le Covid, en complément des journées régionales organisées par les uns et les autres, et des temps d'animation nationale du réseau par le Cn2r.
- **Production du rapport d'activités 2022 du CN2R**

Actions réalisées ou en cours en 2023

- 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.
- Financement de projets dans le cadre du FIOP visant à renforcer la prise en charge du psycho-traumatisme
-

Indicateurs de résultat : File active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile : **14 306 au 31.12.2022**

Indicateur de moyens : nombre de centres de prise en charge globale du psychotraumatisme : **15**

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

Actions déjà réalisées (rappel)

- **Mesure de renforcement du dispositif : Coût total de la mesure 3,5M€** (Dotation 2022 : 1,5M€ -Dotation 2023 : 2M€)
- **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.
- **La mesure s'est déployée dans les régions, avec renforcement des pôles existants sur le volet pédopsychiatrique et poursuite du maillage territorial**, par la création d'antennes et d'équipes spécialisées en psychotraumatisme.
 - Par exemple, le Centre régional de psychotraumatisme du CHU de Nice 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.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- **2M€ de crédits supplémentaires pérennes ont été délégués en 2023 pour sécuriser cette démarche.**

Poursuite du déploiement territorial de la mesure : utilisation des crédits de renforts dans toutes les régions, répartition souvent concertée avec les CRP et parfois avec les comités consultatifs d'allocation des ressources (CCAR) pour adapter le renforcement aux spécificités des territoires, soit :

- **Renforts des CRP ou de leurs antennes** en psychologues et pédopsychiatres ;
 - **Compléments de financements par de nombreuses ARS via des fonds régionaux** pour soutenir des dispositifs spécifiques : comme en ARA pour faciliter l'accessibilité réelle à EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing ou « désensibilisation et retraitement par les mouvements oculaires »), technique de soins recommandée à l'international ; ou en Occitanie par déploiement de 13 centres de proximité de niveau 2.
 - **Equipes mobiles pédopsychiatriques Psycho Trauma** intervenant sur plusieurs établissements, par exemple en Bourgogne
 - **Structuration graduée de l'offre** de la Cellule d'urgences Medico psychologiques (CUMP) au centre ressource régional en s'appuyant sur les Centres medico psychologiques comme à La Réunion.

Structuration graduée, comme à la Réunion dans le cadre du CTSM.

Indicateur de résultat : File active des centres de prise en charge du psychotraumatisme, dont filière infanto-juvénile : 14 306 au 31.12.2022

Indicateur de moyens : Nombre total d'ETP soignants des centres de prise en charge du psychotraumatisme (psychiatres, pédopsychiatres, IDE) : 39.2 ETP au 31.12.2022
On dénombre également 35.6 ETP psychologues (pour adultes et pour enfants et adolescents).

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

Enjeux et objectifs

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

Actions déjà réalisées (rappel)

- Pour donner suite au rapport de la **mission d'évaluation conjointe IGAS-IGJ portant sur l'évaluation du dispositif actuel des UHSA** et son articulation avec l'offre de soins en santé mentale à destination des personnes détenues, **sélection des 3 sites d'implantation de nouvelles UHSA** :
 - Centre hospitalier Robert Ballanger, unité de 60 places (Ile de France)
 - Centre hospitalier du Rouvray, unité de 60 places (Normandie)
 - Centre hospitalier de Béziers et CHU de Montpellier, unité de 40 places (Occitanie)
- **Travaux menés par la DGOS portant sur l'état des lieux des dispositifs de prise en charge en santé mentale en détention, et réflexions sur la mise à jour de cette offre ainsi que sur la révision du cahier des charges des UHSA**
- **Lancement d'une étude épidémiologique prospective** financée par la Direction de l'Administration Pénitentiaire « Épidémiologie PSYchiatrique Longitudinale en prisON (EPSYLON) »
- **Réflexion sur l'application au milieu pénitentiaire des actions nationales de prévention du suicide**. Un plan d'action sera déployé en lien avec les recommandations de la mission conjointe IGAS-IGJ sur la prévention du risque suicidaire en milieu carcéral.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- L'action de la feuille de route de la santé des personnes placées sous-main de justice relative à l'amélioration des parcours de soins en santé mentale sur les trois niveaux, comportait la **mise en place d'un groupe de travail ayant pour 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. **Les travaux ont été amorcés en 2023 et se poursuivront en 2024 sur ces trois thématiques.**

- Elaboration de la nouvelle feuille de route "santé des personnes sous main de Justice" 2023-2027". Il s'agit de poursuivre l'impulsion donnée dans le cadre de la précédente feuille de route aux fins d'une meilleure gradation des soins au sein de la détention dans un contexte sensible de raréfaction des ressources humaines en psychiatrie.
- Publication en février 2023 des résultats de l'étude **nationale menée par la Fédération régionale de recherche en santé mentale et psychiatrie des Hauts-de-France (F2R)**, évaluant la santé mentale en population carcérale sortante, et le parcours de soins des personnes sortant de prison en France. Les résultats relèvent que les deux tiers des hommes et les trois quarts des femmes présentent au moins un trouble psychiatrique et/ou un trouble lié à une addiction à leur sortie.

Indicateur de résultat : Nombre de détenus hospitalisés en UHSA ou en psychiatrie générale 5261 détenus hospitalisés en psychiatrie en 2022 (*source SAE*)

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

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

Enjeux et objectifs

L'article L.3222-5-1, introduit au sein du code de la santé publique par la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dispose que **l'isolement et la contention sont des pratiques devant être utilisées en dernier recours** et énonce clairement **un objectif d'encadrement et de réduction de ces pratiques**. Cette disposition s'inscrit dans le cadre d'une politique déterminée de prévention, de réduction et de contrôle des pratiques d'isolement et de contention partagée au niveau européen. Des recommandations de bonnes pratiques et une instruction ministérielle ont été diffusées en mars 2017 pour mettre en œuvre cet objectif qui doit être décliné localement. Il a été renforcé depuis lors, suite à des décisions successives du Conseil Constitutionnel qui ont rendu systématique et ont organisé le contrôle de ces mesures par le juge des libertés et de la détention. La feuille de route 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.

Actions déjà réalisées (rappel)

- 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 » (**Professeur Jean Louis Senon et docteur Michel Triantafyllou**) 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. Ce plan d'action validé par le comité national de pilotage de la psychiatrie comprend 4 axes :
 - Améliorer la qualité des données qualitatives et quantitatives sur le recours aux soins sans consentement et les pratiques d'isolement et de contention ;
 - Identifier et diffuser les bonnes pratiques de prévention et de gestion de crise à même de réduire de façon déterminée et significative le recours à l'isolement, à la contention et aux soins sans consentement ;
 - Encourager et faire connaître les mesures améliorant le respect des droits des patients
 - Créer et installer un observatoire des droits des patients en psychiatrie et santé mentale au sein du comité national de pilotage.
- Depuis lors, 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**, faisant 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. Après une nouvelle censure par le Conseil constitutionnel le 4 juin 2021, l'article 3 de la loi renforçant les outils de gestion de la crise sanitaire et modifiant le code de la santé publique a **introduit un contrôle systématique par le juge judiciaire des mesures d'isolement et de contention à partir d'une certaine durée**. L'instruction N° DGOS/R4/2022/85 du **29 mars 2022 relative au cadre juridique des mesures d'isolement et de contention en psychiatrie et à la politique de réduction du recours aux pratiques d'isolement et de contention** a été publiée pour accompagner la publication du Décret n°2022-419 du 23 mars 2022 modifiant la

procédure applicable devant le juge des libertés et de la détention en matière d'isolement et de contention mis en œuvre dans le cadre de soins psychiatriques sans **consentement**.

- **Parallèlement, et afin de mieux identifier et répondre aux difficultés suscitées par l'application des nouvelles dispositions imposées par le Conseil Constitutionnel, pour les professionnels de santé et les magistrats, une enquête de terrain a été engagée, en lien avec la Conférence nationale des présidents de CME de CH spécialisés et l'Association des établissements du service public en santé mentale (ADESM). Une enquête sur les contraintes d'application de cette réforme a aussi été menée en lien avec le ministère de la Justice. Un comité de suivi santé-justice a été mis en place pour rechercher les moyens d'une application plus fluide du nouveau dispositif.**
- **La mise en place de ces nouvelles dispositions s'est appuyée 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 ainsi 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.**
- **Il est également à noter la publication par la Haute autorité de santé (HAS) en mars 2021 d'un guide de bonnes pratiques professionnelles contenant près de 44 préconisations et des outils pratiques pour aider les professionnels à mettre en œuvre les programmes de soins sans consentement, afin d'en améliorer la qualité et la pertinence.**
- **Les travaux de l'ATIH sur les modalités de recueil des données ont permis, quant à eux, de faire évoluer le recueil d'information médicalisée en psychiatrie (RIM-P) qui a intégré à partir de 2020, des données complémentaires relatives au suivi du recours à la contention et aux espaces d'isolement.**
- **Enfin, dans le cadre de la réforme des autorisations, une mention "soins sans consentement" a été créée. Les établissements devront donc remplir les conditions techniques d'implantation et de fonctionnement afin d'être autorisés à dispenser des soins sans consentement au sein de leur structure. Ces conditions encadrent la prise en charge des patients en soins sans consentement, à travers notamment la nécessité de disposer à minima d'un espace d'apaisement, d'une chambre d'isolement individuelle comprenant le nécessaire (aération, disposition d'appel accessible, sanitaires, point d'eau, horloge, mobilier adapté), un espace d'accueil de l'entourage du patient et un espace extérieur sécurisé (Art D. 6124-265 du CSP).**
- **Les ARS ont accompagné les établissements dans la mise en œuvre de ces mesures, avec l'objectif de réduire les pratiques d'isolement et de contention. Certaines d'entre elles s'étaient mobilisées de longue date et de façon exemplaire autour de cet objectif, telle l'ARS AURA, qui fait figure de pionnière avec le lancement d'un plan régional ambitieux dès 2018. De nombreux établissements se sont emparés des dispositifs de soutien proposés par l'ARS (audits inter établissements ; appui d'un infirmier-chercheur pour des journées de sensibilisation, échanges de pratiques afin de mieux positionner les infirmiers ; travaux en groupe sur le développement d'alternatives ; formation « Soclecare », etc.)**

Actions réalisées ou en cours en 2023

- En 2023, le déploiement territorial de ces actions s'est poursuivi.

L'exemple des actions menées sous l'égide de l'ARS Nouvelle Aquitaine

- En 2021 l'ARS de Nouvelle Aquitaine a engagé un plan d'investissement pour accompagner la 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 Comité de coordination de l'évaluation clinique et de la qualité en Nouvelle Aquitaine (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 elles se **sont 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 en 2022 :

Nombre de patients hospitalisés en soins sans consentement : **77 767 patients (ATIH – ANO)**

Nombre de patients avec au moins une mesure d'isolement : **31 366 patients (ATIH – ANO)**

Nombre de patients avec au moins une mesure de contention : **8 837 patients (ATIH – ANO)**

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, dont le déploiement pilote a été initié dans le cadre du pacte de refondation des urgences de septembre 2019, a vocation à être généralisé à tous les départements d'ici juin 2024 (annonce du Premier Ministre dans son discours de politique générale du 31 janvier 2024). Ce service universel, déployé en parallèle du 15, permet d'accéder à une régulation pour les demandes de soins non programmés : conseil médical, prise de rendez-vous médical ou paramédical, orientation vers un établissement de santé voire un service d'urgence. L'objectif de la mesure est de compléter ce dispositif par une compétence spécialisée en psychiatrie permettant d'offrir une réponse aux demandes de soins psychiatriques en provenance des usagers, des familles ou des professionnels de santé, suivie d'une orientation adaptée à la situation de la personne, dans un délai rapide.

La mesure 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 déjà réalisées (rappel)

- 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.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- 1M€ supplémentaire a été délégué en deuxième circulaire budgétaire 2023 permettant ainsi le financement de quatre projets supplémentaires : à Rennes, Brest, Saint Etienne et à La Réunion.
- La réponse pré-hospitalière en régulation à l'urgence ou au soin non programmé en santé mentale se développe sur de nombreux territoires : à partir d'initiatives locales et de financements régionaux (Toulouse 2019, Réunion 2023); dans le cadre des FIOP (Rennes 2019, Bordeaux 2020, avec un "bras "régulation + un numéro d'information) ; en s'appuyant sur la mesure des Assises :
- De nombreux territoires sont en réflexion pour la construction des dispositifs en parallèle de leur filière SAS : Morbihan, Tours, Martinique, Vendée...

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 : 11

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 prévu en 2020 dans les disciplines médicales, leur permettant d'ouvrir de manière transitoire des lits afin de faire face à un afflux de demandes d'hospitalisation.

La mesure vise à étendre ce dispositif à la psychiatrie. Dans un contexte de tensions croissantes sur les lits, des difficultés sont parfois observées pour hospitaliser les patients dans certains territoires ou sur certaines périodes de l'année, particulièrement pour la pédopsychiatrie. La possibilité d'ouverture de lits supplémentaires, lors de certaines périodes de tension, doit permettre d'offrir de la souplesse dans l'organisation des hospitalisations et de répondre plus rapidement aux besoins.

Actions déjà réalisées (rappel)

- Cette mesure a fait l'objet d'échanges approfondis avec les ARS et la Commission nationale de la psychiatrie pour définir les conditions optimales de sa mise en œuvre, détaillées dans l'instruction N° DGOS/R4/2022/189 du 21 juillet 2022 relative aux modalités d'adaptation de l'offre de soins en psychiatrie pour mieux répondre aux besoins. Cette transposition paraît en réalité complexe. **Les ARS ont pour mission d'adapter ce dispositif selon les besoins de chacun des territoires** en s'appuyant sur les moyens donnés : + 24M€ sur 2022-2023. **15M€ ont été délégués pour cette mesure en second arrêté FIR 2022.**
- 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.

Actions réalisées ou en cours en 2023

9M€ supplémentaires ont été délégués en troisième arrêté FIR 2023

Les remontées sur l'utilisation de cette mesure permettent de partager les constats suivants :

- Une utilisation **essentiellement sur le parcours de crise et d'urgences** :
 - En amont des urgences : financement du volet psy de la SAS de la Sarthe
 - Aux urgences : renforts de 4 dispositifs en psychiatrie adulte et de 3 équipes pédopsychiatriques d'urgences ou de liaison
 - En aval des urgences en permettant le renfort de l'offre et de la prise en charge post-urgences à Valenciennes et à La Réunion
 - Sur la recherche de lits d'hospitalisation comme à Nantes ou en Ile de France
 - Pour renforcer les équipes en cas de lits supplémentaires comme en PACA
- Cette mesure a aussi été utilisée pour participer à l'adaptation de l'offre afin de :
 - Créer un Hôpital de Jour pour adolescents à Tours
 - Soutenir les projets facilitant l'accès aux soins élaborés et en cours de finalisation dans les PTSM de Normandie.
 - **Construire une offre graduée de prise en charge du psychotraumatisme** en Occitanie avec une plateforme régionale d'accueil et d'orientation adossée à 13 consultations départementales de niveau 2 afin de compléter l'offre proposée par le Centre ressource régional.

Indicateurs de résultats : durée de passage aux urgences pour motifs psychiatriques

Indicateurs de moyens : nombre d'établissements renforcés par le dispositif "lits à la demande" : 24 établissements bénéficiaires en 2023

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

Action 30 : Accroître le nombre de professionnels formés et favoriser l'évolution des professions sanitaires pour une meilleure complémentarité et continuité des parcours de soins (Mesures 24, 25 et 26 des Assises)

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 déjà réalisées (rappel)

- **La mesure 25 des Assises** de la santé mentale et de la psychiatrie concerne **l'amélioration de la formation initiale des futurs psychiatres et pédopsychiatres**. A ce titre, **le diplôme d'études spécialisées de psychiatrie a évolué vers une formation plus équilibrée et diversifiée en cinq ans** pour proposer aux étudiants de découvrir l'ensemble des enjeux de la discipline au travers d'options précoces. Cette évolution doit permettre notamment de renforcer l'attractivité de la pédopsychiatrie, en encourageant le choix éclairé vers la psychiatrie de l'adulte ou la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Cette évolution permet également de structurer la formation en psychiatrie légale, en psychiatrie de la personne âgée ou en périnatalogie. **Cet allongement acté est effectif depuis la rentrée universitaire 2022 pour les étudiants inscrits en 1ère année du DES.**
- **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 neurodéveloppement. 12 postes de CCA ont été ouverts à candidature pour une prise de poste effective 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**.

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.
- **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 2019. La quasi-totalité des UFR santé est positionnée sur la mention (en dehors des DOM-TOM). En 2021, **20 universités ou regroupements d'universités proposaient cette mention pour l'année universitaire.** L'effectif prévisionnel des IDE suivant la mention psychiatrie et santé mentale était de 385 infirmiers pour la période 2021-2023. La mesure 26 des Assises qui vise à mieux accompagner les établissements pour inciter les IDE à s'engager, a été mise en œuvre pour renforcer ce dispositif IPA en psychiatrie et santé mentale à partir de 2022, en lien avec la sous-commission « Offre de soins » de la CNP. 3M€ ont été délégués en première circulaire budgétaire FIR pour former 270 IPA. A titre d'exemple, en région Bourgogne-France-Comté, le CHS de l'Yonne indique que le tandem médecin-IPA lui a permis de compenser 30% des attentes de prises en charge patients.
- **Recueil d'indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale par la HAS.** En 2019, la HAS a validé de nouveaux indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale, relatifs à la prise en charge somatique et la coordination entre l'hôpital et la ville, pour le périmètre « hospitalisation à temps plein » des établissements de santé ayant une activité de psychiatrie. Un recueil volontaire a été réalisé en 2021, et un premier recueil national en 2022.

Actions réalisées ou en cours en 2023

- **Hausse des postes aux ECN : pour l'année universitaire 2023-2024,** au niveau national, **572 postes sont ouverts en psychiatrie** contre 539, l'an dernier, soit **une augmentation de 13 postes.**
- **Réforme dite du « 2ème DES » :** L'arrêté d'avril 2023 fixant au titre de l'année universitaire 2023-2024 le nombre de médecins en exercice susceptibles d'accéder au troisième cycle des études de médecine pour suivre un DES, une option ou une FST, par spécialité et par subdivision a **ouvert 20 postes au total pour le DES de psychiatrie, ce qui représente 18 % des postes ouverts sur un total de 111 postes en DES.** Par ailleurs, **5 postes ont été ouverts en option « psychiatrie de la personne âgée » et 4 en « psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent »** sur un total de 16 postes ouverts toute option confondue, soit 56,25% des postes ouverts en option.

Ces postes ont été ouverts en prenant compte des besoins de santé et des capacités de formation, par subdivision et par spécialité, sur la base d'une enquête lancée par l'ONDPS auprès des ARS. Ces postes ont été ouverts majoritairement dans des spécialités médicales et des territoires en tension et donc au profit de l'offre de soins.

Le nombre de postes ouverts a vocation à augmenter au fil de la mise en œuvre de cette réforme et l'acculturation des acteurs de terrain de celle-ci

● **Démographie et appels à projets : MCU-PH et PU-PH, CCA.** Pour l'année 2023, ont été créés et financés un poste de professeur des université-praticien hospitalier et deux postes de maîtres de conférences des universités-praticiens hospitaliers

● **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, e sont 42 postes qui ont été financés depuis 2018 à l'été 2023.**

● **Infirmiers**

Il est important de rappeler que depuis 2012 (premiers diplômés après la réingénierie du diplôme d'état d'infirmier, arrêté du 31/07/2009) : deux unités d'enseignement ciblent les processus psychopathologiques pour un total de 80 h d'enseignement (UE 2.6 semestre 2 et UE 2.6 semestre 5), deux autres unités sont consacrées aux soins relationnels soit 55h.

Renforcer la formation initiale en psychiatrie et santé mentale des professionnels de santé s'inscrit dans les objectifs d'adaptation des formations initiales des professionnels de santé aux enjeux du système de santé fixés par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. La réingénierie des professions de santé progressivement réalisée permet de développer les formations à la prise en charge de patient souffrant de troubles psychiatriques, les enjeux de formation étant déterminants pour garantir une prise en charge de qualité. Ont été ciblées les **professions d'infirmier** et de psychomotricien.

Pour accompagner cette priorité, la refonte du référentiel infirmier en 2024 devrait permettre d'actualiser le cadre de formation des infirmiers en soins généraux

● **Infirmiers en pratique avancée en psychiatrie et santé mentale**

A date, 7 régions de France proposent la formation à la mention **psychiatrie et santé mentale** (ARA, BRE, GE, IDF, NA, NOR, OCC)

Depuis 2019, **318 IPA en pratique avancée ont été formés soit 21% des IPA formés.** C'est la deuxième mention la plus suivie après « Pathologies chroniques stabilisées ». -> mention dynamique, avec un vrai attrait de cette mention

Concernant la promotion 2022-2023 : 193 étudiants suivent le cursus mention « Psychiatrie et santé mentale » soit 28% des étudiants infirmier en pratique avancée en 2ème année ;86% de ces étudiants sont issus du secteurs hospitaliers, 5% du secteur libéral (dont 4% en exercice coordonné – MSP et CPTS.

● **Revalorisation au 1er janvier 2024 de l'indemnité forfaitaire pour le travail des dimanches et jours fériés et le travail de nuit pour une partie du personnel hospitalier.**

● **Poursuite du travail en cours à la HAS sur les indicateurs de qualité et de sécurité des soins en psychiatrie et santé mentale.**

Les deux indicateurs suivants ont été recueillis pour le périmètre « hospitalisation à temps plein » : évaluation et prise en charge de la douleur somatique ; qualité de la lettre de liaison à la sortie.

Le recueil consistait en une enquête rétrospective portant sur un échantillon de séjours tirés au sort. Ce type d'enquête suppose d'accéder aux dossiers des patients et d'analyser l'information qu'ils contiennent. En 2023 : il s'agissait du 2^e recueil national pour les deux indicateurs relatifs au périmètre « hospitalisation à temps plein » en psychiatrie. Le recueil s'est déroulé du **9 mai au 10 juillet 2023** (données 2022).

Indicateur de résultat : taux de couverture en pédopsychiatres.

Indicateur de moyens :

- nombre d'infirmiers en pratiques avancées (IPA) en psychiatrie ; 318 IPA mention SMP
- nombre de PU-PH en pédo-psychiatrie : 13 au 31.12.2022
- 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 le contenu et l'organisation des prises en charge, en lien avec le dernier état des connaissances scientifiques. Le partage de ces avancées est en effet essentiel pour faire progresser la qualité des soins, la prévention et l'accompagnement et optimiser le parcours de santé au service des personnes. L'activité de recherche constitue par ailleurs, comme dans les autres disciplines, un véritable facteur d'attractivité médicale et de valorisation de la profession.

Le développement de la recherche est une des priorités de la présente feuille de route santé mentale et psychiatrie, en contribuant à faire de la psychiatrie et de la santé mentale un champ privilégié de recherche.

Cet appui s'est concrétisé depuis 2018 par un certain nombre d'actions et des premiers résultats concrets. Ce mouvement doit être poursuivi et consolidé et le potentiel de recherche en psychiatrie et santé mentale encore amplifié.

En effet, malgré la grande qualité des travaux réalisés et la dynamique observée (partenariats CHU-Universités-EPST, évolution du nombre d'équipes de recherche psychiatriques au sein d'unités INSERM, doublement des productions scientifiques, augmentation continue et importante des publications dans les revues de catégories A, B ou C mais aussi augmentation forte observée dans les revues généralistes), **la recherche en santé mentale et en psychiatrie, pourtant active, voire pionnière dans certains domaines, reste aujourd'hui faiblement structurée, fragmentée, et insuffisamment développée et valorisée.**

Actions déjà réalisées (rappel)

- **La priorisation récurrente depuis 2018 des projets portant sur la recherche en psychiatrie et santé mentale, et tout particulièrement en pédopsychiatrie, dans les programmes de recherche sur les soins et l'offre de soins financés par le ministère des solidarités et de la santé. (Action 40 du programme)**
- **La sélection en 2019 du programme Psy Care piloté par le GHU Paris Sainte Anne et coordonné par l'INSERM parmi les 15 projets retenus dans le cadre de l'appel à projets « Recherche Hospitalo-Universitaire en santé » (RHU) du programme gouvernemental « Investissements d'Avenir »**

- **L'organisation depuis 2018, d'appels à candidature annuels pour des postes de chefs de clinique en pédopsychiatrie**, afin de favoriser la constitution d'un vivier de futurs hospitalo-universitaires, soit au total 42 postes créés en 5 ans (cf. Action 30 supra)
- **Le renforcement amorcé des effectifs hospitalo-universitaires** en 2019, poursuivi jusqu'à ce jour (Cf. Action 30 supra)
- **La création en août 2019 du diplôme d'Etat d'infirmier en pratique avancée (IPA), mention « psychiatrie et santé mentale », qui va venir appuyer la recherche paramédicale.** (cf. Action 30 supra)
- **La création d'un compartiment « structuration de la recherche » dans le nouveau modèle de financement de la psychiatrie** qui se donne pour ambition de stimuler l'innovation et le dynamisme des établissements en matière de recherche. Ce compartiment a vocation à encourager les démarches territoriales de structuration de la recherche fédérant, autour d'un objectif partagé et de priorités scientifiques concertées, les établissements de santé autorisés en psychiatrie universitaires et non universitaires. 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 (cf.infra)
- **L'attribution d'un Programme 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)

Actions réalisées ou en cours en 2023

- **Publication de l'INSTRUCTION N° DGOS/R4/2023/37 du 30 mars 2023 relative au soutien de la structuration de l'animation territoriale de la recherche en psychiatrie et santé mentale.** Les ARS sont appelées à mettre en place un appel à manifestation d'intérêt, ayant pour objet de développer ou susciter des projets d'animation de dispositifs territoriaux de recherche en psychiatrie. Un retour est attendu auprès de la DGOS au printemps 2024.

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 remportés au titre des projets de recherche.
- position de la France dans la compétition en neurosciences. Cf état des lieux du CNRC

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 a adopté un plan pluriannuel de soutien à la recherche ambitieux dans le domaine, financé dans le cadre du 4^e plan d'investissement d'avenir. 80 Md'€ y sont consacrés.

Cet engagement prévoit des investissements visant à soutenir la recherche de haut niveau avec une activité de transfert vers des applications cliniques et industrielles et le financement de projets visant à encourager les interactions entre la recherche clinique et la recherche fondamentale, d'une part, et la structuration de réseaux de recherche sur des thématiques spécifiques, d'autre part. L'engagement de ce programme doit contribuer également à renforcer l'attractivité de la discipline psychiatrique.

Actions déjà réalisés (rappel)

Doté de **80 M€ sur 5 ans**, le PEPR PROPSY s'appuie sur des **partenaires aux compétences reconnues et complémentaires** tels que la Fondation FondaMental, le CEA, l'Université Paris Est Créteil, Sorbonne Université, l'Université de Bordeaux, l'Université de Lille, l'Université de Paris et les CHU Henri Mondor, Besançon, Lille et Tours, au côté des pilotes l'Inserm et le CNRS.

Évalué par un jury international, le PEPR PROPSY a été sélectionné en juillet 2022. PROPSY est copiloté par l'Inserm et le CNRS et dirigé scientifiquement par le Pr Marion Leboyer, il a pour ambition de déployer la **médecine de précision en psychiatrie**. Il est centré sur 4 des troubles les plus invalidants : **le trouble bipolaire, les troubles dépressifs majeurs, la schizophrénie et les troubles du spectre de l'autisme**. Pour atteindre cette ambition, les défis sont multiples : (i) découvrir des biomarqueurs pronostiques et de stratification, (ii) mieux comprendre les causes et mécanismes sous-jacents, (iii) développer des stratégies thérapeutiques ciblées (iv) réduire la stigmatisation et les fausses représentations, (v) diminuer les coûts. Le programme de recherche se décline au travers de **13 projets ciblés**, articulés autour de 5 axes pour un montant de 57,74 Millions.

PROPSY lancera également **des appels à projets ouverts** (14,1 Millions d'euros) dédiés à la psychiatrie de précision pour encourager les collaborations interdisciplinaires et consolider les résultats préliminaires, tandis que des infrastructures seront mises en place pour soutenir les livrables des 5 axes.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Après la décision de la Première Ministre en mars 2023, validant le PEPR et son budget, les différentes équipes de recherche impliquées dans les projets ciblés ont rédigé leurs projets en vue de leur **contractualisation avec l'ANR prévu à partir de novembre 2023**. Cette rédaction des projets a été coordonnée par une équipe de pilotage opérationnelle constituée de l'Inserm, du CNRS et Pr Marion Leboyer. Une **journée scientifique le 29 septembre 2023 rassemblant les porteurs de projets ciblés** a permis de mettre en cohérence les projets et de rassembler cette communauté qui va pouvoir dans les prochains mois se lancer concrètement dans leurs recherches. En parallèle de la contractualisation des projets ciblés, **le projet de gouvernance** est en cours d'élaboration.

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 incapacité¹¹). En France, plus de 8 millions de personnes sont concernées par des pathologies psychiatriques¹², qui sont des maladies chroniques, présentant des rechutes fréquentes.

Sur le plan thérapeutique, une voie de recherche très prometteuse est cependant apparue ces dernières années : **la neurostimulation**. Il s'agit d'un ensemble de techniques qui vise à stimuler des zones précises du cerveau pour soigner le patient. La création par le GHU Paris psychiatrie et neurosciences, l'INSERM et l'ESPCI d'un Institut de stimulation cérébrale de Paris a pour objectif d'accélérer la dynamique de recherche translationnelle dans le domaine de la stimulation cérébrale.

L'enjeu est donc à la fois thérapeutique en investissant dans un domaine qui pourrait constituer une véritable révolution thérapeutique pour la psychiatrie d'ici quelques années et industrielle pour développer une solution 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 déjà réalisées (rappel)

L'Institut de Neuromodulation (INM) et son réseau de partenaires scientifiques, hospitaliers et universitaires se sont fixé trois objectifs :

1. **Créer des stratégies de soin intégrées aux soins conventionnels** pour rendre accessible les traitements innovants par neuromodulation ;
2. Promouvoir **l'innovation de rupture dans le traitement des pathologies psychiatriques résistantes** par neuromodulation ;
3. **Accélérer le développement des neurosciences computationnelles appliquées à la psychiatrie** grâce à un programme de recherche ambitieux et collaboratif.

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

. Depuis septembre 2022 : restructuration et renforcement des consultations hospitalo-universitaires qui ont été recentrées sur le diagnostic des maladies psychiatriques résistantes potentiellement éligibles à un traitement par neuromodulation.

. Depuis novembre 2022 : L'INM a créé une filière de soin par stimulation cérébrale profonde (DBS) pour les patients atteints de maladie psychiatrique résistante, en particulier de TOC, grâce à un partenariat étroit avec le service de neurochirurgie du GHU Paris, Psychiatrie Neurosciences

¹¹ Source : OMS 2021

¹² Source : Rapport charges et produits de l'Assurance maladie 2021

. Depuis septembre 2022, l'INM s'est engagé, en tant que centre participant ou coordinateur, dans 10 études cliniques dans les domaines de la neuromodulation.

Actions réalisées ou en cours en 2023

4 M€ ont été délégués en 2023.

. En février 2023 : Renouvellement du parc d'appareils de Stimulation Magnétique Transcrânienne (TMS) avec l'achat de 2 plateformes TMS neuronaviguées avec bras robotisé (MagVenture® ; Localite® ; Axilium-Cobot® ; permettant la prise en charge d'environ 50 patients, soit environ 1300 séances/an). L'institut de neuromodulation est actuellement engagé et/ou coordonne 3 essais cliniques autour de la TMS.

. Depuis septembre 2023, afin de faciliter l'accès à ces consultations à la médecine de ville, développement d'une plateforme de screening paramédical des demandes d'évaluation centralisant l'ensemble des demandes d'avis diagnostique et thérapeutique concernant les troubles de l'humeur, le Trouble Obsessionnel Compulsif (TOC) et la schizophrénie. L'INM accueille par ailleurs l'équipe de recherche mixte « *The computational brain* » (INSERM/CEA/INM/GHU Paris, Psychiatrie et Neurosciences).

Le programme de recherche collaboratif de l'INM mobilise aujourd'hui 15 équipes de recherche (7 équipes INSERM ; U.Plymouth, VirginiaTech, 6 Biotech européennes, 3 Industriels) et 25 centres hospitalo-universitaires.

. A partir de l'automne 2024, l'INM occupera ses propres locaux au 12, rue Cabanis, en face de l'entrée principale de l'hôpital Sainte-Anne.

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

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 neurodéveloppemental. Depuis 5 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 neurodéveloppement transforme profondément la politique publique en faveur des enfants présentant un écart inhabituel de développement avec dans le domaine de la recherche, la création depuis 2019 de 5 centres d'excellence autisme et troubles du neurodéveloppement ; l'Éducation nationale s'est dotée d'un conseil scientifique pour penser les apprentissages.

Pour pérenniser l'effort vers l'enfance et renforcer une approche transversale de cet âge de la vie, un Institut du cerveau de l'enfant (de sa conception à la vie adulte) est en cours de création. À vocation nationale, cet institut fédèrera les scientifiques reconnus internationalement autour d'un projet global, dépassant le seul cadre sanitaire pour répondre à l'ensemble des vulnérabilités de l'enfant.

Les objectifs poursuivis sont de :

- Comprendre le cerveau en développement ;
- Comprendre les mécanismes cérébraux impliqués dans les apprentissages tout particulièrement de la lecture, des mathématiques, mais aussi le substratum du raisonnement logique ou de la résolution de problèmes ;
- Comprendre les trajectoires développementales atypiques et les conséquences des atteintes cérébrales sur les processus développementaux.

Il est prévu de dédier 40M€ à cette mesure pour la période 2023-2024.

Actions réalisées (rappel)

Compte tenu de l'allocation de 40 millions d'Euros lors des Assises de la Santé mentale, la construction de l'Institut du Cerveau de l'Enfant a été initiée. Un bâtiment de 12 000 m² regroupera des espaces de soins, de recherche, d'innovation avec des espaces dédiés aux start-ups ainsi qu'aux associations. La maîtrise d'ouvrage a été confiée par les fondateurs à l'AP-HP. C'est la direction des investissements et de la maintenance du GHU APHP Nord Université qui conduit ce projet.

Un programme technique détaillé a été élaboré en lien avec les équipes de soins et de recherche ainsi que des représentants des personnes concernées entre mars et septembre 2022. Une attention particulière a été portée aux aspects environnementaux

Un appel à manifestation d'intérêts (AMI) lancé en mars 2022 a permis de recenser une quinzaine d'équipes potentiellement intéressées pour rejoindre l'Institut. Un appel à candidatures officiel sera lancé en 2024 permettant de retenir définitivement les équipes de recherche qui viendront s'installer dans le bâtiment en lien avec les thèmes portés par l'Institut.

Actions réalisées ou en cours en 2023

En mai 2023, l'Institut du Cerveau de l'Enfant Robert-Debré a été lauréat de l'appel à projets Institut Hospitalo-Universitaire (IHU) – vague 3 dans le cadre du programme France 2030 et sera doté de 20M€ d'euros par l'Etat pour son projet dénommé « InovAND ». C'est la reconnaissance de l'excellence de ses équipes et de l'ambition de son projet qui démarre dès à présent. Cet IHU s'articulera plus précisément autour des trois axes suivants :

1. Comprendre comment le cerveau fonctionne et apprend à une phase critique de plasticité cérébrale et identifier les facteurs de risque et de résilience qui influent sur la vulnérabilité neurodéveloppementale de l'enfant et sa santé mentale ;
2. Décrire, à partir de modèles prédictifs, les trajectoires neurodéveloppementales individuelles et découvrir de nouveaux médicaments et stratégies de remédiation ;
3. Créer un nouveau modèle de prévention en santé et en éducation dédié à l'enfant, notamment via une plateforme numérique permettant d'améliorer le repérage précoce et l'accès aux soins mais aussi d'offrir de nouvelles ressources digitales. Cette plateforme s'adressera aux familles et aux professionnels de santé et d'éducation de l'enfance et permettra également la collecte de données longitudinales et écologiques de plusieurs milliers d'enfants ayant des trajectoires neurodéveloppementales diverses.

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 déjà réalisées (rappel)

Ainsi et pour répondre à ces enjeux, une politique incitative en matière de numérique en santé mentale doit être conduite. Deux grands volets structurants complémentaires ont été engagés au titre des Assises :

- **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 ont été alloués.
- **2^{de} mesure** – Soutenir l'enjeu de structuration de la filière, de montées en compétences des acteurs, et de maturation des initiatives émergentes pour **répondre aux enjeux le développement de services numériques innovants qui apportent une véritable valeur ajoutée dans le champ de la santé mentale**. Ce secteur a besoin d'être soutenu sur plusieurs niveaux : accompagnement réglementaire, accompagnement à l'expérimentation et l'évaluation, financements d'amorçage et visibilité en termes de modèle économique, etc. Dans le cadre de la stratégie d'accélération santé numérique, un effort inédit est apporté à cette cinétique, tout particulièrement au secteur de la santé mentale (10 M€).
- S'y ajoute plus spécifiquement, **un Grand Défi du numérique en santé mentale, doté de 25 M€** dans le cadre du programme Dispositifs Médicaux de France 2030 pour amplifier l'effort et déterminer un plan d'actions dédié au numérique en santé mentale. Elaboration en 2022 de son cahier des charges.

Actions réalisées ou en cours en 2023

La DMSMP et la Délégation ministérielle au Numérique en Santé (DNS) ont co-construit avec les acteurs de l'écosystème, le cahier des charges de ce plan d'actions qui a été validé par le ministre de la santé **François BRAUN** à l'occasion de la dernière réunion du Comité Stratégique Santé Mentale et Psychiatrie (CSSMP) de mars 2023.

A cette fin, la DNS a recruté le 1er octobre 2023 le **Dr Line Farah** en qualité de directrice de projet chargé de piloter conjointement le « Grand Défi numérique en santé mentale » et le « Grand Défi numérique et bien vieillir ». Pour le volet santé mentale, elle est appuyée par un psychiatre expert du champ, le **Pr Ludovic Samalin**, mis à disposition de la DMSMP (0,2 ETP) et par un comité d'experts présidé par le **Pr Raymund Schwan**.

La directrice a notamment pour missions de :

- Réaliser un état des lieux (SWOT) du numérique en santé mentale, en tenant compte notamment de la situation à l'étranger ;
- Sur la base du cahier des charges précité, élaborer en premier lieu un Plan d'Actions pluriannuel "Grand Défi numérique en santé mentale", en lien avec la Délégation ministérielle à la santé mentale et à la psychiatrie, puis avec les directions centrales du Ministère et les représentants des professionnels, des usagers et des familles, des citoyens et des entreprises ;
- Poursuivre la mobilisation de l'ensemble de l'écosystème autour du numérique en santé mentale (professionnels, usagers et familles, start-ups, industriels, accompagnateurs de l'innovation en numérique...) : interventions dans des congrès, formations, communication...
- Suivre la mise en œuvre de la mesure dédiée au numérique en santé mentale des Assises de la Santé Mentale et de la Psychiatrie.

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

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

Actions : *Mieux adapter les financements aux besoins*

Action 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 jusqu'à fin 2021 par dotation annuelle de financement (DAF), ou de l'offre privée à but lucratif financée jusqu'à cette même date 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 déjà réalisées (rappel)

- Depuis 2018, la psychiatrie bénéficie chaque année d'un effort financier avec l'allocation d'enveloppes de crédits supplémentaires destinées à répondre aux difficultés du secteur et à engager les transformations nécessaires, attendues des patients et familles.

La psychiatrie a été fortement soutenue financièrement. L'objectif de dépenses de l'Assurance maladie correspondant aux activités de psychiatrie était de 9 milliards d'euros en 2020. **Il s'élève désormais à plus de 12 milliards d'euros en 2023, soit une augmentation de près de 32 % en 3 ans.** Ainsi, en complément des évolutions liées aux revalorisations salariales, un accompagnement financier spécifique sur l'offre de soins en psychiatrie a été amorcé depuis 2018 et poursuivi chaque année par une augmentation des moyens financiers dévolus à la psychiatrie publique : +50 M€ en 2018, +80 M€ en 2019, +110 M€ en 2020 et à nouveau +110 M€ en 2021, +120 M€ en 2022. Ces financements ont permis de soutenir l'activité des établissements sur les territoires, en déclinaison des priorités définies par le Ministère. D'une façon 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. **Un appel à projet relatif au Fonds d'Innovation Organisationnelle en Psychiatrie (FIOP) a été créé en 2019 dans le cadre de Ma Santé 2022.** Ce fonds a vocation à contribuer au financement ou amorcer le financement, de projets innovants, tant dans l'organisation promue que dans les prises en charge proposées par les établissements de santé. L'objectif est de répondre aux besoins de transformation de l'offre de prise en charge en psychiatrie. Ces projets sont financés sur 3 ans (avec une quatrième année supplémentaire pour les projets sélectionnés en 2019 et en 2020, liée aux difficultés rencontrées avec la crise sanitaire. Au total, ce sont 40 M€ alloués à des projets sélectionnés en 2019, 80 M€ en 2020, 30 M€ en 2021, 30 M€ en 2022, 36 M€ en 2023, représentant **un financement total de 216 M€ dédiés au FIOP sur la période 2019 - 2023.** Le FIOP a ainsi favorisé l'émergence et la concrétisation d'initiatives novatrices au sein des établissements de santé en finançant **238 projets**. A l'issue des trois ans de financement (ou 4 en situation exceptionnelle), les projets sont évalués afin de déterminer leur pérennisation. Parmi les 31 projets pérennisés lors de l'évaluation de 2022 (qui portait sur les projets 2019), on comptait des projets de régulation téléphonique, de renforcement de l'accès aux soins somatiques, de coordination entre les soins primaires et la psychiatrie, de coordination entre la radiologie et la psychiatrie ou encore d'intervention auprès des enfants pris en charge par l'Aide sociale à l'enfance.

Par ailleurs et depuis 2019, un appel à projets national annuel portant spécifiquement sur la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent pour le renforcement de l'offre dans les territoires les plus sous dotés au regard des besoins a été mis en place : **+ 20 M€ en 2019, + 20 M€ en 2020, + 30 M€ en 2021, + 20 M€ en 2022. + 25 millions en 2023.** Il a permis de financer sur la période écoulée **plus de 300 projets de psychiatrie périnatale et de psychiatrie pour l'enfant et l'adolescent**

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

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 a été mise en œuvre à compter de **janvier 2022.** 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

Les huit compartiments du modèle mis en œuvre sont :

1. 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
2. Une dotation à la file active pour reconnaître le dynamisme des établissements
3. Une dotation activités spécifiques pour financer les activités à portée supra-régionale
4. Une dotation nouvelles activités pour financer les projets innovants
5. Une dotation transformation pour soutenir l'investissement
6. Une dotation à la qualité (IFAQ)
7. Une dotation qualité du codage
8. Une dotation pour financer la structuration de la recherche

Actions réalisées ou en cours en 2023

Les campagnes annuelles d'appel à projet en psychiatrie ont connu en 2023 deux évolutions majeures :

- Le Fond d'innovation organisationnel en psychiatrie (FIOP) construit sur une logique de financement sur AAP avec évaluation à 3 ans de mise en œuvre ; a bénéficié en 2023 d'une enveloppe renforcée des financements libérés par la non-pérennisation du financement de certains projets lauréats de 2019 à la suite de la première campagne d'évaluation finalisée en 2023 : cette enveloppe de 12.3 M€ a permis de financer **42 nouveaux projets en 2023**.
- L'appel à projets des Mesures Nouvelles en psychiatrie de l'enfant et adolescent (MNPEA) a vu son processus de sélection déconcentré au niveau régional, en mobilisant les expertises locales lors de jury régionaux et d'arbitrage par les ARS : cette année 25 M€ finançant **89 nouveaux projets**.

Après une année 2022 de transition, 2023 a constitué la première année d'application du nouveau modèle de financement. L'accompagnement et l'outillage des ARS conduit en 2022 s'est poursuivi en 2023 pour accompagner les agences dans la prise en main du modèle et les allocations régionales.

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 : 100%

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, caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), représentants de l'assurance maladie, partenaires des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, acteurs territoriaux et collectivités, structures associatives et usagers...
Le suivi des actions de la feuille de route portées par la DGCS se fait en lien avec la Délégation à la santé mentale et à la psychiatrie et les groupes de travail et comités ad hoc.
- 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 déjà réalisées (rappel)

● Le renforcement du soutien aux lieux d'entraide entre pairs

La mesure 6 des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie a permis de renforcer les moyens alloués et de diversifier les dispositifs de pair-aidance favorisant l'autodétermination et le pouvoir d'agir des personnes en situation de trouble psychique, cognitif et du neurodéveloppement, dans un contexte de besoins aigus 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 dynamique se poursuit dans les territoires, avec des réflexions en cours. Les créations supplémentaires auront vocation à répondre à la demande mais également à diversifier les modèles de collectifs.

● **La consolidation du soutien aux GEM en 2022-2023**

En 2022, ce sont **690 GEM** qui étaient recensés, soit 34 de plus qu'en 2021. Ces créations supplémentaires ont vocation à répondre à la demande existante et en particulier à équilibrer l'offre dans les territoires afin de couvrir les éventuelles zones blanches.

La subvention cible des GEM a par ailleurs été revalorisée à 83 000€. Le montant total dédié à cette revalorisation s'élevait à 3,1M€ en 2022. Le montant alloué aux GEM depuis 2005, qui a été multiplié par plus de 10, démontre ainsi l'engagement fort des politiques nationales du handicap dans le soutien aux GEM.

Tous les départements disposent désormais d'au moins un GEM.

Le déploiement des GEM TSA-TND s'est également poursuivi dans le cadre de la Stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neurodéveloppement (TND) 2018-2022 qui prévoit leur création dans chaque département. En 2021, 1,95 million d'euros a ainsi été délégué aux ARS pour la création de 25 GEM TSA-TND supplémentaires. En 2022, 81 GEM TSA-TND étaient recensés sur le territoire.

● **Les animateurs de GEM, bénéficiaires des revalorisations issues du Ségur de la santé et de la revalorisation du point d'indice**

A l'instar de ce que l'on observe dans l'ensemble du champ médico-social, les questions d'attractivité restent prégnantes pour les GEM.

Les animateurs jouent un rôle essentiel dans la vie du GEM : ils appuient les membres dans l'organisation et la gestion quotidienne du GEM, dans l'organisation des activités et aident à la résolution des éventuels conflits. Ils peuvent également apporter aux membres qui les sollicitent leur écoute, leur avis et leur conseil, mais sans se substituer aux professionnels du soin ou de l'accompagnement.

Les animateurs des GEM du secteur privé non lucratif ont ainsi bénéficié de l'application de la prime Ségur conclue dans l'Accord de la branche associative sanitaire, sociale et médico-sociale (BASS) du 2 mai 2022. La trajectoire financière de la Branche autonomie inclut désormais une enveloppe destinée à contribuer au financement de l'application des revalorisations issues du Ségur de la santé – et plus spécifiquement l'application aux professionnels socio-éducatifs de la revalorisation de 183 € net par mois et par ETP. Les crédits ont été versés à partir de 2023.

Ces professionnels ont également bénéficié de la revalorisation du point d'indice des fonctionnaires et de sa transposition au secteur privé.

● **Le soutien au déploiement de la formation et à l'animation du secteur**

Les années 2022 et 2023 sont marquées par la signature de quatre conventions portant sur la formation et l'animation du secteur avec les fédérations du secteur.

Deux grands axes de travail se dégagent :

- un axe portant sur des actions de formations en direction des acteurs des GEM. Ces formations s'adressent tout aussi bien aux adhérents membres ou administrateurs de GEM, qu'aux animateurs mais aussi aux parrains et organismes gestionnaires. Il s'agit de consolider le rôle de chaque acteur de la vie d'un GEM et de renforcer le pouvoir d'agir et

l'autodétermination des membres des GEM conformément au cahier des charges fixé par l'arrêté du 27 juin 2019.

- un axe portant sur des actions d'animation, de structuration et d'outillage du secteur. Il a en effet été constaté que les fédérations de GEM ont un rôle important d'accompagnement du développement des GEM et de médiation, rôle qui nécessite d'être soutenu. Par ailleurs, elles participent à l'animation du secteur au travers d'actions comme l'organisation de journées nationales, l'organisation d'inter-gem régionaux ou départementaux ou la mise en place de plateformes numériques.

● **Le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle**

Les cinq régions disposant d'un Clubhouse (Auvergne-Rhône-Alpes, Hauts-de-France, Ile-de-France, Nouvelle-Aquitaine et Pays de la Loire), auparavant financés sur leurs marges régionales et à des niveaux différents, ont également bénéficié d'un financement à hauteur de de 250 000€ (soit un total de 1,25M€ en année pleine) pour consolider et soutenir le déploiement les collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle.

L'instruction ministérielle du 31 août 2022 a accompagné la diffusion du cahier des charges encadrant le déploiement des collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle sur la base du modèle des clubhouses. Ce nouveau cadre s'applique à tout projet répondant au cahier des charges et développe un modèle soutenant le pouvoir d'agir des personnes dans le cadre d'une remise en activité, à travers la cogestion, l'entraide entre pairs, l'acquisition de compétences professionnelles, et la mobilisation possible de solutions concourant à leur qualité de vie.

Actions réalisées ou en cours en 2023

● **Poursuite des actions engagées mentionnées supra**

● **Les crédits issus de la Mesure 6 des Assises ont permis la création de cinq nouveaux collectifs d'entraide et d'insertion sociale et professionnelle** en 2023 dans les régions non encore couvertes (Bretagne, Corse, Normandie, PACA, Réunion), pour un montant en année pleine de 1,25M€, et permettant d'atteindre 10 régions disposant d'un tel dispositif.

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 déjà réalisées (rappel)

Les pouvoirs publics souhaitant favoriser l'émergence de projets permettant d'évaluer ces nouveaux métiers, **4M€ ont été délégués en 2022** pour faire essaimer l'intervention de pairs professionnels dans les différents territoires par l'organisation d'appels à projets régionaux (**mesure 5 des Assises** -) INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE N° DIA/DMSMP/DGCS/SD3B/CNSA/2022/128 du 29 avril 2022)

Actions réalisées ou en cours en 2023

Dans les suites du Comité Stratégique de la Psychiatrie et de la Santé Mentale du 3 mars dernier, et pour répondre à l'une des cinq priorités immédiates proposées par le ministre de la santé et de la prévention, un groupe de travail a été constitué, regroupant des « experts-terrain » de la pair-aidance professionnelle (CCOMS de Lille, Médiateurs de santé – Pairs, le Pr Nicolas Franck, et les plateformes ESPAIRS et ESPER PRO), ainsi que les directions concernées du Ministère. Une note dédiée au Ministre devrait proposer début 2024 un cahier des charges construit sur les cinq grands axes de travail identifiés : (i) identification et recrutement des futurs pairs-aidants professionnels, (ii) leur formation, (iii) préparation des équipes et insertion professionnelle, (iv) accompagnement et maintien en poste et (v) information sur la pair-aidance en population générale et à destination des professionnels.

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

Indicateur de moyens : nombre de pairs-aidants professionnels formés. 181 Médiateurs de santé Pairs formés par la licence MSP dédiée depuis 2012, 40 personnes en formation pour l'année 2022-2023

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 (rappel)

Dans la continuité de la mission confiée au **Dr Denis Leguay** et des travaux qui ont été menés avec les associations, une étude-action a été lancée en octobre 2021 afin d'identifier les évolutions réglementaires nécessaires pour améliorer la compensation et l'accompagnement des personnes en situation de handicap du fait d'altérations psychiques, mentales et cognitives ou atteints de troubles du neurodéveloppement.

Cette étude a été conduite par 3 MDPH (Ardennes, Gironde, Vosges) d'octobre 2021 à février 2022. Elle a permis de tester à partir de situations réelles les propositions d'évolutions règlementaires proposées dans le rapport 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**.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Entré en vigueur au 1^{er} janvier 2023, ce décret a en particulier permis d'élargir le champ des critères pris en compte pour déterminer l'éligibilité à la prestation et de créer un nouveau domaine d'aide humaine, le « soutien à l'autonomie », permettant de mobiliser jusqu'à 3 heures d'aide supplémentaire par jour pour renforcer l'accompagnement des personnes dans les différentes activités de leur vie quotidienne.

Depuis la publication du décret, différentes actions ont été conduites par la CNSA et la DGCS pour accompagner et encadrer la mise en œuvre de la réforme, dans l'objectif d'une application harmonisée sur l'ensemble du territoire :

- Diffusion de kits de communication et de fiches en « Facile à lire et à comprendre » (FALC) ;
- Diffusion d'un guide et organisation de webinaires à destination des équipes pluridisciplinaires des MDPH ;
- Déplacements dans différents territoires pour recueillir les retours d'expériences et apporter un accompagnement personnalisé aux évaluateurs des MDPH.

Les systèmes d'information ont été adaptés aux évolutions de la PCH.

La mise en œuvre et la montée en charge de cette réforme sont suivies par un comité présidé par la DGCS.

Indicateur de résultat : taux d'attributaires de la prestation de compensation du handicap (PCH) pour handicap psychique.

Indicateur de moyens : nombre de formations CNSA des équipes MDPH au référentiel adapté.

Action 35 : Accompagner les aidants

Enjeux et objectifs

Au-delà de la promotion de la pair-aidance au bénéfice des personnes en situation de handicap psychique, les **Stratégies nationales de mobilisation et de soutien « Agir pour les aidants » 2020-2022 et 2023-2027 visent à protéger la santé mentale des proches aidants**, les troubles psychiques liés à leur épuisement et à faciliter leur quotidien en : repérant les proches aidants *via* notamment la formation des professionnels, rompant leur isolement, soutenant les jeunes aidants, améliorant et renforçant l'accès à de nouveaux droits sociaux, renforçant leur suivi médical, facilitant leurs démarches administratives et la conciliation entre vie privée et vie professionnelle, mais également en renforçant le déploiement du répit.

Actions déjà réalisées (rappel)

Avec la première Stratégie 2020-2022, dont le bilan a été publié le 6 octobre 2023, des mesures concrètes pour l'ensemble des proches aidants ont été mises en œuvre.

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) porte deux portails nationaux d'information et participe à la gouvernance du service digital « Ma Boussole aidants » pour mieux informer et orienter les proches aidants et les personnes aidées. En outre la CNSA met en place des actions de soutien, de formation, d'accompagnement des proches aidants via le financement de conseils départementaux, d'associations nationales.

De plus, 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 cette première Stratégie, relatif au déploiement d'une offre de répit, 62,55 M€ ont été délégués aux ARS dans le cadre de la Stratégie, à la fois pour les aidants de personnes âgées et pour les aidants des personnes en situation de handicap.

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 neurodéveloppement 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 adossées à un établissement ou un service médico-social du champ du handicap ;
- Faire évoluer les missions des PFR, pour prendre en compte certaines demandes des associations d'aidants ;
- Augmenter la dotation de base en passant de 100 000€ à 150 000€.

Par ailleurs, des fiches 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 a été réalisée auprès des ARS fin 2022 afin d'évaluer la mise en œuvre du plan de déploiement des solutions de répit prévu par la Stratégie nationale « Agir pour les aidants » 2020-2022. Ces remontées ont permis d'alimenter le bilan de la Stratégie Agir pour les Aidants 2020-2022, ainsi que la construction de la nouvelle Stratégie 2023-2027, en articulation avec les conclusions issues du rapport IGAS intitulé « Soutenir les aidants en levant les freins au développement de solutions de répit », présenté le 6 décembre 2022 au ministre de la santé et de la prévention, au ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées et à la ministre déléguée chargée des personnes handicapées.

Actions réalisées ou en cours en 2023

La Stratégie « Agir pour les aidants 2023-2027 » annoncée le 6 octobre 2023 par la ministre des solidarités et des familles et la ministre déléguée chargée des personnes handicapées est structurée en trois axes : Communiquer, repérer et informer ; renforcer l'offre et l'accès au répit ; Soutenir les aidants tout au long de la vie. Cette stratégie porte en particulier 6 nouveaux engagements : permettre 15 jours de répit par an pour les aidants les plus concernés avec le déploiement de 5000 nouvelles solutions de répit et en faciliter l'accès à ces dispositifs ; Créer dans tous les départements un interlocuteur unique pour les aidants en développant davantage les PFR ; renforcer les nouveaux droits initiés lors de la Stratégie « Agir pour les aidants 2020-2022 » ; ouvrir la validation des acquis de l'expérience (VAE) aux proches aidants ; améliorer l'accès aux bourses pour les étudiants aidants et porter un plan de repérage des proches aidants notamment pour l'accès à la santé dans le cadre des rendez-vous prévention aux différents âges de la vie.

Ce plan prévoit notamment d'écouter et soutenir les aidants et de prendre en compte la situation de la famille en favorisant les échanges entre aidants, en particulier par les lignes d'écoute et par la structuration de l'implication des pair-aidants, en améliorant l'accès à « Mon soutien psy » et en développant la médiation familiale pour prévenir et soulager les aidants dans les situations de tension.

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

- 2021 : 1305 aidants en présentiel et 1550 aidants en ligne

-2022 : 2911 aidants en présentiel et 2930 aidants en ligne

- 2023 : Objectif cible : nombre de participants en présentiel : 1787 et nombre de participants en distanciel 2580

Indicateur de moyens : nombre de plateformes d'accompagnement et de répit (PFR) créées. -
Au 18 décembre 2023 : 304 PFR ont été autorisées : 240 à destination des aidants de personnes âgées et assimilés et 64 à destination des aidants de personnes handicapées.

Actions : Développer l'insertion dans la Cité

Action 36 : Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi

Enjeux et objectifs

Créé par l'article 52 de la loi du 8 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, le dispositif d'emploi accompagné (DEAc) permet de proposer aux travailleurs handicapés, dès l'âge de 16 ans, ainsi qu'à leurs employeurs, un soutien à l'insertion professionnelle et au maintien dans l'emploi, couplé à un accompagnement médico-social. Ce dispositif, 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 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 déjà réalisées (Rappel)

● 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. Reconduite dans sa mission, elle travaillera à l'élaboration d'un nouveau référentiel, évaluera les plateformes départementales **et analysera une expérimentation lancée dans quelques structures portant sur un accompagnement renforcé concernant le handicap psychique.**
- Le Collectif France Emploi Accomagné (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 élevée 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 élargie des MDPH au service public de l'emploi (Pole emploi, cap emploi, missions locales). **Les personnes qui entrent dans**

le dispositif d'emploi accompagné présentent dans 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, les résultats 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.

● L'accompagnement dans l'emploi des Cap emploi

Nombre de parcours traités : mission accompagnement dans l'emploi, appui expertise

Type de handicap	2021		2022	
	Privé	Public	Privé	Public
Déficience motrice	595	31	448	32
Déficience visuelle	30	10	30	6
Déficience auditive	416	33	446	30
Handicap mental	19	1	16	1
Handicap psychique	46	9	38	7
Maladie invalidante	210	27	184	17
Multi-handicap	42	2	26	3
Total	1358	113	1188	96

Source : Cap emploi

Le nombre de personnes accompagnées dans l'emploi pour une expertise entre 2021 et 2022 est en léger recul : il est passé de 1358 à 1188 dans le privé et de 113 à 96 dans le public, soit une diminution 12,5% dans le privé et de 15% dans le public.

Concernant les personnes avec un handicap psychique, le nombre de parcours traités pour une expertise est passé de 46 à 38 dans le privé et de 9 à 7 dans le public, soit une baisse de 17,4% dans le privé et de 22,2% dans le public (chiffres à relativiser compte tenu des faibles effectifs).

Nombre de parcours traités : mission accompagnement dans l'emploi, maintien dans l'emploi

Type de handicap	2021		2022	
	Privé	Public	Privé	Public
Déficience motrice	22456	2294	23944	2674
Déficience visuelle	1626	339	1721	390
Déficience auditive	4483	510	4433	563
Handicap mental	400	60	412	57
Handicap psychique	686	224	763	245
Maladie invalidante	7241	930	7548	1045
Multi-handicap	1319	240	1327	248
Total	38211	4597	40148	5222

Source : Cap emploi

Le nombre de personnes accompagnées dans l'emploi pour un maintien dans l'emploi est quant à lui en hausse passant de 38 211 à 40 148 pour le secteur privé et de 4 597 à 5 222 pour le secteur public, soit une hausse respective de 5,1% et de 13,6%.

Concernant les personnes avec un handicap psychique, le nombre personnes accompagnées pour un maintien dans l'emploi est passé de 686 à 763 dans le privé et de 224 à 245 dans le public, soit une hausse de 11,2% dans le privé et de 9,4 % dans le public

Ces chiffres s'inscrivent dans une conjoncture favorable avec une baisse du taux de chômage et du nombre de demandeurs d'emploi, y compris chez les demandeurs d'emploi bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Au 30 septembre 2023, les orientations provenant du service public de l'emploi représentent 44% des nouvelles entrées du troisième trimestre 2023. Ce chiffre augmente régulièrement depuis 2021 et est supérieur à la précédente remontée du deuxième trimestre. 40% des nouvelles personnes accompagnées étaient alors orientées par le service public de l'emploi contre 7% des nouvelles entrées au premier trimestre 2021 (*source DAMAAAS*)

Orientations des personnes avec handicap psychique dans l'année 2023 (trimestres 1, 2 et 3)

Régions	SPE - Cap Emploi	SPE - Mission locale d'insertion	SPE - Pôle Emploi	Total SPE
Auvergne-Rhône-Alpes	22	6	23	51
Bourgogne-Franche-Comté	23	1	17	41
Bretagne	10	5	3	18
Centre-Val de Loire	15	2	14	31
Corse	5	0	4	9
Grand Est	4	0	2	6
Guadeloupe	2	0	6	8
Guyane	0	0	0	0
Hauts-de-France	10	2	8	20
Ile-de-France	5	1	0	6
La Réunion	1	0	1	2
Martinique	0	0	0	0
Normandie	5	1	1	7
Nouvelle-Aquitaine	15	4	17	36
Occitanie	14	7	7	28
Pays de la Loire	6	0	5	11
Provence-Alpes-Côte d'Azur	5	2	1	8
Total général	142	31	109	282

Source : CFEA

Au 30 septembre 2023, 282 personnes ayant un handicap psychique ont été orientées vers l'emploi accompagné par le service public de l'emploi, dont 142 par un Cap emploi. La région Auvergne-Rhône- Alpes est celle qui compte le plus d'orientations vers l'emploi accompagné par le service public de l'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 déjà réalisées (rappel)

Le plan de transformation des ESAT impulsé en 2021 par les pouvoirs publics en concertation avec les représentants du secteur vise à créer les conditions d'une dynamique de parcours au bénéfice des personnes en situation de handicap orientées et accueillies en ESAT et à renforcer les droits de ces travailleurs.

L'article 136 de la loi n° 2022 - 217 du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, porte les deux mesures phares du plan consistant à :

- Ouvrir la possibilité pour une personne orientée et accueillie en ESAT d'un exercice simultané d'une activité à temps partiel en milieu protégé et d'une activité salariée ou indépendante à temps partiel ;
- Faire bénéficier les travailleurs sortant d'ESAT pour intégrer le marché du travail d'un parcours renforcé en emploi, se traduisant notamment par un accompagnement à caractère médico-social et professionnel.

Pris en application de l'article 136 de la loi du 21 février 2022 précitée, le décret du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs handicapés admis en ESAT, a

repris l'essentiel des dispositions du CASF actuellement en vigueur concernant l'orientation vers le milieu protégé et qui font consensus : un principe assorti d'une dérogation, avec l'obligation nouvelle pour la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de préciser les motifs qui justifient la décision d'orientation en ESAT.

Le principe demeure suivant lequel la CDAPH oriente vers les ESAT les personnes handicapées âgées d'au moins 20 ans ayant une capacité de travail inférieure à un tiers de la capacité d'une personne valide, mais dont l'aptitude potentielle à travailler est jugée suffisante pour intégrer le milieu protégé.

La CDAPH peut également à titre dérogatoire orienter vers les ESAT des personnes handicapées dont la capacité de travail est supérieure ou égale au tiers de la capacité normale, lorsque leur besoin d'un ou de plusieurs soutiens médicaux, éducatifs, sociaux, psychologiques le justifie. A cet effet, la décision de la CDAPH doit désormais préciser les accompagnements et soutiens médicaux, éducatifs, sociaux ou psychologiques dont les personnes accueillies doivent bénéficier.

La CDAPH peut en outre orienter en ESAT des personnes handicapées dès l'âge de 16 ans, sous réserve de siéger en commission plénière.

Aucune disposition du CASF ou de tout autre code ne fixe une limite d'âge maximale pour l'orientation en ESAT. L'orientation en ESAT peut intervenir après 60 ans dès lors qu'elle est adaptée et conforme aux dispositions du CASF qui en fixent les conditions.

Le même décret du 13 décembre 2022 relatif au parcours professionnel et aux droits des travailleurs en ESAT prévoit que la décision par laquelle la CDAPH oriente vers un ESAT permet, pendant toute sa durée de validité, au travailleur concerné d'exercer depuis le 1^{er} janvier 2023, simultanément et à temps partiel, une activité au sein de l'ESAT et une activité professionnelle en milieu ordinaire de travail. Un décret complémentaire en date du 22 décembre 2022 comporte une mesure d'incitation financière au travail à temps partagé en permettant au travailleur de bénéficier d'abattements sur l'ensemble de ses revenus d'activité professionnelle pour le calcul de son AAH.

En outre, depuis le décret du 13 décembre 2022, le travailleur handicapé qui « sort » définitivement de son ESAT pour rejoindre le milieu ordinaire de travail bénéficie, sans nouvelle décision de la CDAPH, d'un parcours renforcé en emploi.

Le parcours renforcé en emploi permet à la fois de faciliter des évolutions professionnelles et des changements de statut, tout en sécurisant les changements de trajectoires professionnelles au moyen d'une convention d'appui qui doit obligatoirement être conclue entre l'ESAT et l'employeur et par la reconnaissance d'un droit à réintégration ou au « retour » en ESAT qui vaut pendant toute la durée de validité de la décision de la CDAPH l'orientant en ESAT ou de la convention d'appui.

La convention d'appui de l'article L. 344-2-5 du CASF d'une durée d'un an, renouvelable deux fois pour une même durée, peut être suivie en tant que de besoin par la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné de l'article L. 5213-2-1 du code du travail, via les plateformes départementales.

Afin d'optimiser la gestion des effectifs des ESAT, une mesure d'annualisation du calcul de l'aide au poste, demandée par le secteur lors des travaux préparatoires au plan ESAT, est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 et mise en œuvre par l'ASP pour le compte de l'Etat dans le cadre de la compensation de la rémunération garantie et des cotisations et contributions afférentes. Elle est à ce titre mentionnée dans la nouvelle convention de mandat entre l'Etat (DGCS) et l'ASP (2023-2025) et le ministère a obtenu du ministère des comptes publics 10 millions d'€ supplémentaires en base depuis 2022 dans le cadre du programme 157.

Elle permet à l'ESAT de lisser des fluctuations ponctuelles d'effectifs par rapport à sa capacité d'accueil autorisée par l'ARS et en lui garantissant le paiement des aides au poste auxquelles il a droit, y compris en cas de dépassement ponctuel de la capacité autorisée par l'ARS, pour intégrer des travailleurs exerçant leur droit au retour ou remplacer des travailleurs temporairement absents, en faisant appel le cas échéant pendant quelques mois, pour maintenir sa capacité de production, à des personnes orientées en ESAT mais demeurant par exemple en liste d'attente.

La question de l'incitation, notamment financière, à des sorties complètes du milieu protégé implique de poursuivre les travaux, évoqués lors des concertations préparatoires au plan ESAT, portant sur les déterminants des différents revenus des travailleurs handicapés d'ESAT qui optent pour le statut de salarié, qu'il s'agisse de la portabilité de l'AAH ou bien encore de la quotité de travail ouvrant droit à une reconnaissance de restriction substantielle et durable d'accès à l'emploi (RSDAE). A cet égard, lors de la Conférence nationale du handicap du 26 avril dernier, il a été annoncé que le cumul de l'AAH avec des revenus professionnels sera facilité au-delà du mi-temps afin de favoriser la reprise d'activité en milieu ordinaire.

Il est essentiel également que le travailleur soit éclairé dans ses choix et puisse visualiser l'évolution de son pouvoir d'achat suite à l'évolution de son parcours professionnel.

En termes de rémunération et de pouvoir d'achat, l'article R 243-11-1 du CASF issu du décret du 13 décembre 2022 prévoit que les travailleurs d'ESAT qui exercent leur activité le dimanche et/ou le 1^{er} mai, bénéficient pour ces périodes d'une rémunération égale au double de la rémunération garantie habituelle, avec compensation par l'Etat.

Il est rappelé en outre que la loi du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat incite les ESAT à renforcer leur politique d'intéressement à leurs excédents d'exploitation de l'ESAT, en versant à leurs travailleurs la prime de partage de la valeur (PPV). La PPV des travailleurs d'ESAT est exonérée de toutes charges sociales et fiscales dans la limite de 6000 € par bénéficiaire et par année civile pour les ESAT qui la mettent en œuvre.

Le plan ESAT s'est traduit d'autre part en 2022 par une mesure budgétaire à visée transformatrice des prestations d'activité professionnelle proposées aux travailleurs, avec un appel à projets à la main des ARS dans le cadre d'un Fonds d'accompagnement de la transformation des ESAT (FATESAT) doté de 15 millions d'€ dans le cadre du plan de relance de l'Union européenne.

L'objectif du FATESAT est de soutenir des investissements concourant à la production de biens et de services et favorisant la montée en compétences et l'employabilité des travailleurs d'ESAT sur le marché du travail.

La dotation initiale de 15 M€ été répartie entre les ARS en deux phases, selon une double clé de répartition : nombre d'ESAT et nombre de places autorisées. Dans des délais très contraints, les ARS se sont fortement mobilisées pour faire émerger et soutenir financièrement de nombreux projets et conclure les conventions de financement.

Au total, c'est plus de 21 millions d'€ (YC abondements par des crédits du FIR et des CNR) que les ARS ont attribués aux ESAT afin de soutenir 488 projets répondant au cahier des charges.

Les projets soutenus se décomposent comme suit, un même projet pouvant avoir une double « entrée » :

- Diversification ou nouvelle activité : 35 % des projets
- Développement de l'activité : 50,5 % des projets
- Adaptation de l'activité : 22,5 % des projets
- Recours à une prestation de conseil : 13 % des projets

Cette mesure n'a pas été reconduite pour l'année 2023, mais les projets retenus par les ARS sont mis en œuvre progressivement au cours de cette même année.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Sur un plan plus général, la CNH du 26 avril 2023 a acté la nécessité de maintenir le statut protecteur dont bénéficie le travailleur d'ESAT, pour lequel seule la CDAPH doit pouvoir mettre fin à son admission en ESAT, notamment en ne renouvelant pas l'orientation en milieu protégé, si le travailleur handicapé n'en remplit plus les conditions.

L'article 14 de la loi n°2023-1196 du 18 décembre 2023 a donc pour premier objectif de permettre aux 120 000 travailleurs handicapés accompagnés par environ 1 400 ESAT de bénéficier de l'essentiel des droits individuels et collectifs des salariés, et d'être ainsi « assimilés salariés » tout en restant usagers d'une structure médico-sociale et titulaires d'un contrat qui n'a pas la nature d'un contrat de travail et qui leur permet de ne pas être sous la subordination juridique de l'ESAT et d'être protégés contre le licenciement. Le renvoi aux articles du code du travail permettra d'assurer une évolution parallèle des droits, sans qu'il soit besoin de repasser par un décret.

Les nouveaux droits reconnus aux travailleurs d'ESAT couvrent un large champ :

- l'inscription des « droits collectifs fondamentaux » dans le CASF : le droit syndical et le droit de grève, le droit d'alerte et de retrait ainsi que le droit d'expression directe et collective ;
- le renforcement de l'association aux travaux du comité social et économique (CSE) de l'ESAT de représentants de l'instance mixte usagers-salariés spécifique aux ESAT ;
- la prise en charge des frais de transports domicile-travail ;
- l'extension du bénéfice des titres restaurants et des chèques vacances ;
- le bénéfice d'une complémentaire santé pour ces travailleurs.

Ces nouveaux droits entreront en vigueur dès le 1er janvier 2024 ; à l'exception du bénéfice des titres restaurants et des chèques vacances ainsi que de la complémentaire santé dont l'entrée en vigueur est fixée au 1er juillet 2024.

Une lettre de mission en date du 17 juillet 2023 donne mission à l'IGAS et à l'IGF d'évaluer l'impact de ces nouveaux droits individuels et collectifs et d'examiner par ailleurs les voies et moyens permettant l'extension à d'autres droits. Les travaux et consultations sont en cours et devraient aboutir à la remise du rapport en début d'année 2024.

L'article 14 de la loi du 18 décembre 2023 vise également à permettre l'accompagnement, par le service public de l'emploi, de l'ensemble des personnes en situation de handicap. Aussi, les CDAPH se prononceront en matière d'orientation vers le milieu protégé et vers les établissements et services de réadaptation professionnelle sur la base de propositions établies par l'opérateur France Travail et les cap emploi, dans un cadre défini par convention entre ces opérateurs et la MDPH. Ces conventions devront être conclues au plus tard le 1^{er} janvier 2027.

La même loi, dans son article 15, modifie l'acronyme ESAT qui devient un établissement et service d'**accompagnement** par le travail afin de consacrer l'évolution des missions qui lui sont dévolues.

Indicateurs de résultat :

- nombre de travailleurs partageant leur temps de travail entre leur ESAT et un emploi sur le marché du travail à temps partiel sur le marché du travail
- nombre de travailleurs sortant d'ESAT et sous convention d'appui en emploi, conclue entre l'ESAT et l'employeur

Indicateur de moyens : (en cours de définition)

Action 37 : Améliorer l'accès et le maintien des personnes dans un logement autonome ou accompagné

Enjeux et objectifs

L'accès à un logement autonome ou accompagné constitue l'une des conditions de l'inclusion des personnes, de leur rétablissement et de leur qualité de vie la plus possible en milieu ordinaire. Il requiert un accompagnement adéquat permettant d'évaluer le mode de logement approprié aux besoins et aspirations de la personne, et de rompre l'isolement, inhérent à la maladie mentale. Un renforcement de l'offre de logement d'adressant à des personnes ayant des troubles psychiques, s'avère nécessaire, ainsi que la mise en place d'un accompagnement adéquat.

Actions déjà réalisées (rappel)

◆ 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.

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. La loi de financement de la sécurité sociale de 2023 a acté l'extinction progressive du forfait habitat inclusif à compter du 1^{er} janvier 2025, ainsi que la sécurisation des modalités de participation de la CNSA au financement de l'AVP, avec pour objectif une participation à terme de 50% aux dépenses d'AVP.

● La 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 entre 2018 et 2022, **440 000 personnes sans domicile ont accédé au logement** et il y a eu **122 300 attributions de logements sociaux à des personnes sans domicile** (soit +676767% 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 **7200 nouvelles places en pension de famille et résidence accueil** ont été ouvertes sur la période.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Le développement de l'habitat inclusif : Au 31 décembre 2023, 95 départements étaient engagés. Leurs programmations pluriannuelles font état du financement de 2018 habitats inclusifs, accueillant 19 189 habitants percevant l'aide à la vie partagée, dont 9 953 personnes en situation de handicap.

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 DGCS travaille également, en lien avec le Ministère chargé du Logement et le Ministère de l'Intérieur, à la clarification de la réglementation incendie applicable aux bâtiments accueillant des habitats inclusifs. Ils conserveront le statut de bâtiments d'habitation, mais des dispositions complémentaires pourront leur être appliquées selon leur organisation, en logement diffus ou en colocation.

Un deuxième plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme (2023-2027) a été adopté en 2023 permettant de conforter et d'amplifier les résultats cités ci-dessus.

Dans les deux plans, étaient inscrits l'extension du dispositif « Un chez soi d'abord » et l'expérimentation « Un chez soi d'abord jeunes » - puis sa pérennisation dès 2023 - qui visent spécifiquement des personnes sans domicile présentant des pathologies psychiatriques sévères en leur proposant un accès direct au logement en diffus dans la cité moyennant un accompagnement intensif et pluridisciplinaire. Ce dispositif a fait l'objet d'une expérimentation randomisée (2011/2016) menée par une équipe de recherche indépendante qui a montré son efficacité et sa pérennisation sous la forme d'établissement médico-social « Appartement de coordination thérapeutique (ACT) Un chez-soi d'abord » en 2017...**Son déploiement entre 2018 et 2022 a permis d'ouvrir 31 sites** (4 sites en 2017, 4 en 2018, 4 en 2019, 4 en 2020 et 3 en 2021)

pour **2515 places en France métropolitaine et sur deux territoires ultramarins** avec une montée en charge progressive (sur 3 ans pour chaque dispositif). Fin 2022, 66% des places autorisées étaient pourvues. La fin de la montée en charge des sites est prévue à fin 2024.

En 2023 le déploiement s'est poursuivi avec **l'ouverture de 3 sites** (dont un site sur l'Île de France et deux sites dits « zone rurale » sur deux départements) et la **pérennisation de l'expérimentation « Un chez soi d'abord jeunes »** sur Lille et Toulouse.

Ainsi **fin 2023, 36 sites sont ouverts** pour un total de **2780 places**. Fin **2023, 78% des places autorisées sont pourvues**. A noter qu'en fin 2023 deux sites dits « zone rurale » ont été financés mais en attente d'ouverture en 2024 ; ils ne sont pas pris en compte sur l'effectif 2023 mais le seront sur 2024.

Sur la période 2023/2027, il est prévu sous réserve d'arbitrages financiers positifs :

- La poursuite du déploiement du dispositif en zone rurale sur 8 territoires départementaux ou infra-départementaux et pour lesquels des diagnostics territoriaux sont en cours.
- Le déploiement du dispositif « Un chez soi d'abord jeunes » sur 10 métropoles ou grandes villes en complément des sites pérennisés en 2023 à Lille et Toulouse.

Enfin la Délégation Interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL) et l'Union Social pour l'Habitat (USH) ont lancé des groupes de travail sur la question « Santé mentale et logement social ». Des premières restitutions ont été partagées aux partenaires et un guide conjoint à destination des bailleurs sociaux pour valoriser les dispositifs de coordination et les pratiques efficaces repérées sur les territoires est prévu pour le premier semestre 2024.

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" 2670 places fin 2023 + 155 dans l'année

Actions : Aller à la rencontre des publics les plus vulnérables.

Action 38 : Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité

Enjeux et objectifs

Une part importante des publics en situation de précarité souffre de troubles psychiques et/ou addictologiques, avec un fort sentiment d'abandon et d'isolement : **30 % du public accueilli en structure d'hébergement** pour personnes en situation précaire est ainsi atteint de troubles psychiatriques ou en réelle souffrance 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 aisées¹³.

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 confinement¹⁴. 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 déjà réalisées (rappel)

Dès fin 2020, le soutien des personnes précaires en souffrance psychique s'est accru grâce au versement de **10 millions d'euros supplémentaires du Ségur de la santé pour renforcer les équipes mobiles psychiatrie précarité (EMPP)**. Ces équipes effectuent le repérage et l'orientation pour une prise en charge des personnes en souffrance psychique en situation d'exclusion ou de précarité, notamment à la rue et en centre d'hébergement. Elles apportent également un soutien (conseils, sensibilisations et formations...) aux acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires accueillant ces publics. 140 EMPP réparties sur l'ensemble du territoire, ont ainsi permis la prise en charge en 2019 de plus de 33 000 personnes. Les crédits issus du Ségur de la Santé ont permis d'étoffer ces équipes en augmentant leur personnel pour une prise en charge accrue des personnes en souffrance, et de créer de nouvelles EMPP dans les départements encore non couverts (15 départements étaient recensés comme étant encore non couverts au 31 décembre 2020).

Début 2022, une nouvelle réponse d'ampleur a été apportée avec le versement sur trois ans de 30 millions d'euros dans le cadre des Assises de la santé mentale (mesure 9) : au total **500 psychologues**

¹³ D'après le dernier rapport de l'Observatoire national du suicide de 2022¹³, 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.

¹⁴ Enquête Coviprev de Santé Publique France

et infirmiers devraient être recrutés pour intervenir dans les lieux d'hébergement et d'accueil. Ces professionnels, en lien avec les gestionnaires de ces structures, pourront ainsi tisser un lien de confiance avec les personnes, permettant de libérer leur parole, les décharger d'une partie des problématiques qui pèsent sur leur santé mentale grâce aux consultations effectuées sur ces lieux de vie.

Actions réalisées ou en cours en 2023

Fin 2023, près de **200 postes de psychologues et /ou d'IPA** ont été ou étaient sur le point d'être recrutés par les structures dans le cadre de la mesure précitée.

Par ailleurs, et pour aider les gestionnaires et intervenants sociaux exerçant dans ces structures à repérer les personnes avec des troubles psychiques, et les orienter vers ces psychologues et infirmiers (ou autre professionnel compétent), **10 000 formations en santé mentale** entièrement financées sur quatre ans par la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté, ont été engagées à compter du printemps 2023. Ces formations ont vocation à bénéficier également aux professionnels accompagnant les jeunes en situation de précarité, relevant de la protection de l'enfance ou du Contrat d'engagement jeunes, ou encore les personnes en insertion professionnelle. De nombreux webinaires 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 : « MonSoutienPsy » ; le développement de la pair-aidance, etc.

Localement, des actions à destination des plus fragiles sont également portées dans le cadre des projets territoriaux de santé mentale (PTSM) et de la lutte contre les inégalités de santé pour faciliter à terme leur intégration dans le parcours de soins.

Enfin, répondant à une saisine de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), 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. Les recommandations HJAS ont été publiées le 18 janvier 2024.

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. Fin 2023, 85 ETP recrutés et 196 postes mis au recrutement

ANNEXE 1 -TABLEAU DE CORRESPONDANCE DES NUMEROTATION DES MESURES

STRUCTURATION DU BILAN de MARS 2024	INTITULE DE L'ACTION		Numérotation	
			Feuille de Route Nationale SMP	Mesures des Assises SMP
			Initiale 2019	
AXE I	1	Renforcer les CPS	1	11
	2	Prévention de la souffrance psychique au travail	2	3
	3	Informé sur la Santé mentale	3	1
	4	Former les étudiants PSSM	4	12
	5	Ecout'Emoi	5	18
	6	Politique intégrée de prévention du suicide	6	2
	7	Prévention impacts croisés addictions et SM	7	
	7 bis	Promouvoir sommeil comme déterminant majeur de santé mentale		
	8	Promouvoir santé mentale des personnes âgées	7 bis	
	9	Promouvoir une action interministérielle en santé mentale		4
AXE II	10	Mettre en œuvre la stratégie des 1000 jours et développer la Psychiatrie Périnatale		10
	11	Faire émerger Maison de l'enfant et de la famille		13
	11 bis	Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés		
	12	Renforcer les MDA		14
	13	Développer AFT		15
	14	Renfort CMPEA		16
	15	Suivi du déploiement des PTSM	8	
	16	MonSoutienPsy		18
	17	Développer offre ambulatoire et aller vers en psychiatrie	9	
	17 bis	Augmenter le nombre des EMPPA intervenant en ESMS		7
	17 ter	Temps de psychologue au sein des SSIAD/SPASAD		8
	17quater	Renforts CMP adultes		19
	18	Mobiliser la télémédecine	10	
	19	Santé somatique des personnes vivants avec troubles psychiques	11, 14, 15	
	19 bis	Renforts somatiques en ES psychiatrie		21

	20	Parcours de soins coordonnés pour troubles mentaux sévères	12	
	21	Propositions pour pédopsychiatrie de ville	13	23
	22	Centres ressources améliorant les parcours et continuité	16	
	23	Amélioration pratiques et interconnaissances des champs	17	
	24	Déploiement des soins de réhabilitation	18	
	25	10 puis 15 Centres régionaux psycho trauma	19, 20	
	25 bis	Renfort des moyens PEC psycho trauma		17
	26	Améliorer PEC PPSMJ	21	
	27	Réduction isolement et contention	22	
	28	Volet Psy du SAS		20
	29	Mesure renfort "à la demande"		22
	30	Démographie des professionnels	23, 24, 25, 26, 27, 28, 29	24, 25, 26
	31	Mieux identifier les projets de recherche		
	31 bis	Lancer un programme de recherche en SMP		27
	31 ter	Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris		28
	31quater	Créer le center E-care sur le cerveau en développement		29
	32	Numérique en santé mentale		30
	33	Renforcer l'offre et faire évoluer le modèle de financement	31, 32, 33	
AXE III	34	Renforcer les interventions et soutien par les pairs		6
	34 bis	Favoriser l'émergence d'intervenants pairs professionnels		5
	34 ter	Accès à la PCH des personnes en situation handicap psychique, mental, cognitif ou TND		
	35	Accompagner les aidants		
	36	Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi	35	
	36 bis	Faire évoluer le modèle des ESAT		
	37	Améliorer accès et maintien dans le logement autonome ou accompagné	36	
	38	Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité	37	

ANNEXE 1bis - TABLEAU DE RATTACHEMENT DES ACTIONS DE LA FEUILLE DE ROUTE A D'AUTRES STRATEGIES ET PLANS NATIONAUX

STRUCTURATION DU BILAN- MARS 2024		INTITULE DE L'ACTION	Autres stratégies et/ou plans de rattachement
AXE I	1	Renforcer les CPS	stratégie multisectorielle de développement des compétences psychosociales chez les enfants et les jeunes – 2022-2037
	2	Prévention de la souffrance psychique au travail	4ème plan santé au travail 2021-2025 Feuille de route pour la prévention du mal-être et l'accompagnement des agriculteurs en difficulté
	3	Informier sur la Santé mentale	
	4	Former les étudiants PSSM	
	5	Ecoute'Emoi	
	6	Politique intégrée prévention suicide à disposition des ARS	Stratégie Nationale de Prévention du Suicide (actualisée en août 2022)
	7	prévention impacts croisés addictions et SM	Arrêté annuel fixant les crédits délégués au titre du Fonds de lutte contre les addictions (FLCA)
	7bis	promouvoir sommeil comme déterminant majeur de santé mentale	
	8	Promouvoir santé mentale des personnes âgées	Stratégie "bien vieillir" (novembre 2023)
9	Promouvoir une action interministérielle en santé mentale	Comité Interministériel pour la santé (articles D1411-30 à 32 du code de la santé publique)	
AXE II	10	mettre en œuvre la stratégie des 1000 jours et développer Psychiatrie Périnatale	Stratégie des "1000 premiers Jours de l'enfant"
	11	Faire émerger Maison de l'enfant et de la famille	
	11 bis	Assurer un parcours de soins coordonnés aux enfants protégés	
	12	Renforcer les MDA	
	13	Développer AFT	
	14	Renfort CMPEA	
	15	Suivi du déploiement des PTSM	
	16	MonSoutienPsy	
17	Développer offre ambulatoire et aller vers en psychiatrie		

	17 bis	Augmenter le nombre des EMPPA intervenant en ESMS	Mesure 31 du SEGUR de la santé
	17 ter	temps de psychologue au sein des SSIAD/SPASAD	Feuille de route "maladies neurodégénératives" 2021-2022
	17 quater	Renfort CMP adultes	
	18	Mobiliser la télémédecine	
	19	Santé somatique des personnes vivants avec troubles psychiques	
	19 bis	Renforts somatiques en ES psychiatrique	
	20	Parcours de soins coordonnés pour troubles mentaux sévères	
	21	Propositions pour pédospy de ville	
	22	Centres ressources améliorant les parcours et continuité	
	23	Amélioration pratiques et interconnaissances des champs	
	24	Déploiement des soins de rehab	
	25	10 puis 15 Centres régionaux psycho trauma	
	25 bis	Renfort des moyens PEC psycho trauma	
	26	Améliorer Prise en Charge des Personnes Placées Sous Main de Justice (PPSMJ)	Feuille de route santé des PPSMJ
	27	Réduction iso et contention	
	28	Volet Psy du SAS	
	29	Mesure renfort "à la demande"	
	30	Démographie des professionnels	
	31	Mieux identifier les projets de recherche	
	31 bis	Lancer un programme de recherche en SMP	PEPR PROPSY
	31 ter	Créer un institut de stimulation cérébrale à Paris	
	31 quater	Créer le center E-care sur le cerveau en développement	
	32	Numérique en santé mentale	Grand Défi du numérique en santé mentale (Dispositifs médicaux France 203)
	33	Renforcer l'offre et faire évoluer le modèle de financement	
AXE III	34	Renforcer les interventions et soutien par les pairs	Stratégie Nationale Autisme au sein des TND
	34 bis	Favoriser l'émergence d'intervenants pairs professionnels	
	34 ter	Accès à la PCH des personnes en situation handicap psychique, mental, cognitif ou TND	
	35	Accompagner les aidants	Agir pour les aidants 2023-2027
	36	Améliorer l'accompagnement des personnes en situation de handicap psychique vers et dans l'emploi	Dispositif de l'emploi accompagné
	36 bis	Faire évoluer le modèle des ESAT	
	37	Améliorer accès et maintien dans le logement autonome ou accompagné	plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans abrisme
	38	Mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité	Pacte des Solidarités (septembre 2023)

ANNEXE 2- 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.